

Mestring i mangfold og utvikling

En studie av mestring av stress i møte med venneproblemer hos innvandrerbarn og etnisk norske barn

Dag Harald Slydahl



Hovedoppgave

UNIVERSITETET I OSLO

18.10.2010

© Dag Harald Slydahl

2010

Mestring i mangfold og utvikling

Dag Harald Slydahl

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfatter: Dag Harald Slydahl

Tittel: Mestring i mangfold og utvikling: En studie av innvandrerbarn og etnisk norske barn i Oslo, og deres mestring av stress, i møte med venneproblemer

Veiledere: Bjørg Grova og Jon Martin Sundet

Bakgrunn: Studien er en understudie av Ungdom Kultur og Mestring prosjektet ved Folkehelseinstituttets divisjon for Psykisk Helse. Målet var å få mer kunnskap om psykisk helse og mestring barn og unge i Norge generelt, og barn av innvandrere spesielt. Dette ble gjort med utgangspunkt i en antagelse om at møtet mellom grupper med forskjellige kulturer ville føre til forandringer, som for mange innvandrere kunne oppleves som en utfordring. Dette ble antatt å påvirke barn av innvandreres mentale helse, og deres evne til å mestre konflikter med jevnaldrende.

Metode: Dette har blitt undersøkt ved å studere sammenhengen mellom mestring, venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker, i et utvalg på 366 barn fra 17 Oslo-skoler. T-test ble brukt for å undersøke mulige forskjeller mellom grupper (kjønn/majoritet/minoritet). Multiple regresjonsanalyser ble brukt til å undersøke om mestring moderer relasjonen mellom stress (venneproblemer og fysiologisk respons) og emosjonelle problemer, unike effekter av mestring og stress på emosjonelle vansker, og om mestring medierer relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

Resultater: Det ble ikke funnet noen forskjeller i konflikter med jevnaldrende, bruk av mestring, opplevd fysiologisk respons eller nivå av emosjonelle problemer på tvers av grupper (kjønn/minoritets-/majoritetsbarn) i denne studien. Videre ble det ikke funnet noen modererende eller medierende effekt av mestringsstrategier. Derimot ble det funnet unike effekter av mange konflikter med venner, høyt nivå av fysiologisk respons, lite funksjonelle mestringsstrategier og utvikling av emosjonelle vansker for barna i utvalget, uavhengig av gruppe (kjønn/majoritet/minoritet).

Konklusjon: Oppgaven avslutter med å stille spørsmål om i hvilken grad man kan anta at innvandrer- og etnisk norske barn mestrer stress på forskjellig måte, på grunn av forskjeller i etnisk opprinnelse.

Forord

Først vil jeg uttrykke enorm glede over, etter en lang prosess, endelig å ha fått gjort ferdig oppgaven min! Jeg visste fra begynnelsen av studiet at jeg måtte begynne tidlig, da jeg har lese- og skrivevansker, og var redd jeg ville få problemer med å bli ferdig på den begrensede tiden vi hadde til rådighet ved siden av kurs og klinikk. Men det viste seg å være et meget interessant område jeg hadde valgt, og det har vært en glede å utforske oppgavestoffet.

Utgangspunktet for denne studien var et ønske om å få mer kunnskap om barn og unge i Norge generelt, og barn av innvandrere spesielt. Jeg vil av den grunn takke ”Nasjonalt folkehelseinstitutt, divisjon for psykisk helse”, for at de har latt meg bruke data fra deres UngKul-prosjekt. Jeg ønsker å takke alle de barna som har svart på og jobbet seg igjennom denne undersøkelsen, imponerende innsats! Jeg vil videre takke mine veildere Bjørg Grova og Jon Martin Sundet, for at dere gikk nøye igjennom oppgaven min, stilte krav til meg, gav meg nye perspektiv, oppmuntret meg og gav meg mange gode, lærerike og underholdende samtaler. Tusen takk, det er slike veiledere som gir mot til å arbeide! Videre vil jeg takke Britt Oppedal for at hun inkluderte meg i UngKul- prosjektet, gav meg engasjement ved å vise entusiasme for oppgaven min og satte opp datamaterialet som er grunnlaget for studien min. Jeg ønsker å takke min kjære far og forbilde Harald Slydahl for å gått igjennom og språkvasket oppgaven min to ganger. Tusen takk! Jeg retter også en velfortjent takk til min gode venn og hjelper Dag Alnæs, for støtte, gode råd og praktisk hjelp med analyser og metode. Jeg ønsker videre å takke mine gode venner Gunn-Asbjørg Valen-Sendstad, John-Filip Gräntz Strandmoen og Chris Strandeboe for moralsk støtte og latter som har gjort det til en lettere prosess å skrive oppgaven. Elin Tandberg og Tina Avantis Johnsen fortjener også en takk, da deres hyggelige selskap gjorde det mulig å sitte på psykologisk institutt gjennom hele sommeren. Min flotte kjæreste Gunnhild Wentzel fortjener også en stor takk for tålmodighet og tillit gjennom hele prosessen. Du er en veldig god støtte å ha. Takk!

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Innvandring og oppvekst i Norge: et overordnet bilde	1
1.1.1	Å vandre er å forandre.....	1
1.1.2	En vanskelig forandring	2
1.2	Begreper og bakgrunn	4
1.2.1	Innvandrere	4
1.2.2	Prosjektet Ungdom, Kultur og Mestring (UngKul)	4
1.2.3	Kultur og akkulturasjon.....	6
1.2.4	Emosjonelle problemer	8
1.2.5	Mestring	9
1.3	Utvikling, kultur og mestring	13
1.3.1	Forandring, vanskeligheter og barnas utvikling.....	13
1.3.2	Utvikling og sårbarhet for emosjonelle problemer	15
1.3.3	Utvikling og vennskap	15
1.3.4	Utvikling, kultur og psykiske vansker.....	16
1.4	Mestring, temperament og sosial kontekst.....	18
1.4.1	Temperament, personlighet og emosjonelle vansker	18
1.4.2	Temperament/personlighet, emosjonelle vansker og mestring	19
1.5	Mestring, kultur og miljø	20
1.6	Mitt fokus og problemstillinger.....	24
2	Metode.....	26
2.1	Utvalg.....	26
2.1.1	Utvalget benyttet i denne studien	26
2.2	Prosedyre	27
2.3	Etiske forskningshensyn.....	28
2.4	Demografiske variabler	28
2.5	Måleskalaene	29
2.5.1	Måleskalaen: "Strength- and Difficulties Questionnaire (SDQ)"	29
2.5.2	Måleskalaen: "Respons to Stress Questionary (RSQ)"	30
2.6	Faktoranalyse	32
2.7	Statistiske analyser	33

2.8	Moderator og mediator effekter	34
3	Resultater.....	36
3.1	Er det forskjell på gruppene i utvalget?	36
3.2	Er det sammenheng mellom variablene i studien?.....	38
3.3	Er mestring en moderator?	39
3.4	Moderer mestring relasjonen mellom rapporterte venneproblemer og emosjonelle vansker?.....	40
3.5	Moderer mestring relasjonen mellom rapportert fysiologisk respons og emosjonelle vansker?.....	41
3.6	Hvilken effekt har mestring, venneproblemer og fysiologisk respons på emosjonelle vansker?.....	42
3.7	Medierer mestring relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker? 42	
4	Diskusjon.....	44
4.1	Diskusjon av metode	45
4.1.1	Gyldighet og replikerbarhet	45
4.1.2	Face Validitet	45
4.1.3	Validitet av designen	47
4.1.4	Måleskalaene og innholdsvaliditet	47
4.1.5	Reliabilitet til måleskalaene	51
4.1.6	Generaliserbarhet	51
4.2	Diskusjon av resultater	54
4.2.1	Er det forskjell på nivå av emosjonelle vansker på tvers av kjønn og etnisitet i utvalget?	54
4.2.2	Er det forskjeller på venneproblemer, fysiologisk respons og mestring på etnisk norske- for innvandrerbarn?	56
4.2.3	Moderer mestring relasjonen mellom stress og emosjonelle vansker?	59
4.2.4	Hvordan påvirker venneproblemer, fysiologisk respons og mestring, emosjonelle vansker?.....	61
4.2.5	Medierer bruk av mestring relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker?.....	63
5	Avslutning	65
5.1	Oppsummering og implikasjoner for fremtidig forskning	65
5.1.1	Implikasjoner for psykisk helsearbeid med barn og unge.....	66
5.1.2	Avsluttende kommentar	68

Litteraturliste	70
Vedlegg	81

1 Introduksjon

1.1 Innvandring og oppvekst i Norge: et overordnet bilde

1.1.1 Å vandre er å forandre

Å vandre betyr å forandre, og språkhistorisk sett er å vandre forbundet medandel, som betyr ”å bytte”, en forvandling, eller forandring (Kjelstadli, 2003). Vandrere forandrer seg, og forandrer folk i de områdene de kommer til, altså møtet endrer begge parter (Kjelstadli, 2003). Når ett, eller flere, mennesker vandrer inn i et område der det er mennesker fra før av, kan man anta at dette vil føre til at det tilføres noe nytt hos begge grupper i interaksjon med hverandre.

Mennesket har vandret, og blitt forandret, så lenge det har eksistert, men mennesket på vandring er i liten grad blitt studert, og referert til som ”innvandrer” (immigrant), eller ”utvandrer” (emmigrant), før i nyere tid (Kjelstadli, 2003).

Norsk innvandringshistorie er satt til å begynne fra 900-tallet (Kjelstadli, 2003). Ifølge Kjelstadli (2003) var to vilkår oppfylt som gjør at man kan snakke om innvandring til Norge fra da av. For det første måtte det finnes en tilstedeværende befolkning som andre vandret inn i. For det andre måtte det finnes en makt, en form for stat som gjorde krav på et territorium med grenser til omverdenen (Kjelstadli, 2003). Med andre ord snakker vi først om innvandring til Norge fra den spede begynnelse som egen stat rundt 900 e.Kr. En stat er ofte definert ut ifra at menneskene som har slått seg til ro på et sted, er organisert og deler en rekke særskilte måter å tenke og oppføre seg på (oxforddictionaries.com, 2010). Dette refereres ofte til som felles kultur. Kultur kan forstås som: ”Normer, verdier og samhandlingsformer som er nedfelt i menneskers atferd og tenkemåte for en gitt gruppe” (Oppedal, Hirsch, Kiamanesh, Moe, Jensen, Romanova, Seglem, & Dalsøren, 2008).

Integrerings- og mangfoldsdepartementet (2005) definerer en innvandrer i Norge som: ”En som er født i et annet land og bor i Norge, eller begge foreldrene er født i et annet land, og familien bor i Norge”.

En innvandrer, eller en som har foreldre som har innvandret, er altså en person som kommer fra en nasjon, eller et samfunn, utenfor Norges grenser, som har med seg de karakteristika som kjennetegner hans/hennes opphavsland og kultur, og som i møtet med den

norske kulturen vil få nye utfordringer, og som kan føre med seg en forandring i det norske samfunn.

I dag består innvandrere i Norge av personer med bakgrunn fra 216 ulike land og selvstyrte regioner. De har kommet hit som flyktninger, som arbeidsinnvandrere, for å ta utdanning, eller gjennom familierelasjoner til noen i Norge. Det er over 552 000 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv eller er født i Norge med innvandrerforeldre. Til sammen utgjør disse gruppene 11,4 prosent av befolkningen. Om lag 257 000 personer har bakgrunn fra Europa, 199 000 personer har bakgrunn fra Asia, 67 000 har bakgrunn fra Afrika og 18 000 har bakgrunn fra Sør- og Mellom-Amerika. Med andre ord, bor det ca 266 000 ikke-vestlige innvandrere i Norge. I tillegg er det 11 000 personer med bakgrunn fra Nord-Amerika og Oseania. I hovedstaden, Oslo, bor det i dag 160 500 mennesker som har innvandrerstatus, noe som representerer 27% av befolkningen i hovedstaden, og utgjør 38% av barna i grunnskolen(SSB, 2010). Med andre ord har det siden 900 tallet blitt en betydelig andel av innbyggerne i Norge generelt, og Oslo spesielt, som regnes som innvandrere. Dette betyr at det er et stort antall mennesker som er, eller har vært nødt til å tilpasse seg en annen kultur enn hva de eller deres foreldre har utgangspunkt i. Da dette innebærer en stor del av befolkningen, spesielt i Oslo, kan det være viktig å spørre seg hvordan disse menneskene opplever forandring? Og det er viktig å finne ut hvordan de opplever det å måtte tilpasse seg og bli en del av et nytt samfunn? Og hva kan dette ha å bety for barnas tilpasning og utvikling?

1.1.2 En vanskelig forandring

Når kulturer møtes, og forandres, har det ikke alltid vært like lett å skape endring i takt med hverandres forståelsesverdener. Mennesker har vært nødt til å lære seg og tilpasse seg en annen kultur, noe som ofte kan oppleves som vanskelig. Denne tilpasningen kalles ofte for akkulturasjon (Berry & Sam, 1997). Akkulturasjon er en krevende prosess, som går bra for de fleste, men kan føre til konflikt mellom den som innvandrer, og majoritetsbefolkningen. Dette kan for eksempel skje når personen som innvandrer har verdier som står i motsetning til viktige verdier i kulturen til majoritetsbefolkningen i landet (Berry, Poortinga, Segall & Dasen, 2002). Dette kan igjen føre til, hva Berry & Sam(1997) kaller akkulturativt stress og få utfall som forhøyede nivåer av emosjonelle problemer (Berry & Sam, 1997). Blant annet har det blitt registrert økt prevalens av depresjon, i sammenheng med opplevd tap av kultur, og økt prevalens av angst, knyttet til usikkerhet rundt hvordan man skal leve i et nytt samfunn

(Berry et al., 2002). Selv om ikke alle studier finner noen forskjell på psykisk helse hos innvandrere, sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Ortega, Rosenheck, Algeria et al., 2000; Vega, Kolody, Augilar-Gaixiola et. al., 1998), tyder disse funnene på at akkulturasjon kan være vanskelig for mange, og gjør det viktig å studere hvilke faktorer som påvirker hvordan innvandrere (minoriteter) opplever og takler forandringene og utfordringene ved å etablere seg i andre land og byer, som for eksempel i Norge og i Oslo.

Dalgard, Thapa, Hauff, Mccubbin & Syed(2006), gjorde en omfattende studie av 15 723 personer i hva de kalte ”Oslo helsestudien”, hvor de bl.a. undersøkte psykisk helse blant innvandrere. Undersøkelsen viste at ikke-vestlige voksne innvandrere i Oslo rapporterte betraktelig høyere skårer på angst og depresjon, hadde mye større sannsynlighet for å ha opplevd egen akutt sykdom, og/eller død blant slektninger og nære venner, separasjon og skilsmisse, brudd i nære vennskap, problemer med politi og myndigheter, arbeidsledighet, det å ha blitt avskjediget fra en jobb og alvorlige økonomiske problemer enn norskfødte og vestlige innvandrere (Dalgard et. al., 2006). Med andre ord, har den voksne innvandrerbefolkningen i Oslo en klart økt risiko for å oppleve alvorlig traumatiske opplevelser, økonomiske problemer og psykologiske vansker, i forhold til nordmenn med norskfødte foreldre. Som nevnt over, kommer mange innvandrere gjennom familierelasjoner, eller sammen med familien sin, for å søke tilflukt som flyktninger, eller for å finne bedre vilkår for arbeid som såkalte arbeidsinnvandrere. Det betyr at en stor del av innvandrerbefolkningen består av familier, med barn. 1 januar 2009, rapporterte Statistisk Sentralbyråd (SSB, 2009), at hele 10% av innvandrerbefolkningen i Norge er norskfødte barn av innvandrerforeldre, eller innvandrerbarn. Med utgangspunkt i overnevnte studier av voksne, ikke-vestlige, innvandrere og den statistiske oversikt fra SSB (2010), er det ca 30 000 barn i Oslo som lever i familier hvor foreldrene har en betydelig økt risiko for å oppleve alvorlige vanskeligheter og negative livshendelser. Det er noe omdiskutert i litteraturen hvor store forskjeller det egentlig er på oppvekstvilkår og utvikling på tvers av majoritet og minoritetsgrupper innenfor rammene av et land (Rowe,Vazsonyi, & Flannery,1994), men da mye tyder på at mange barn av innvandrere vokser opp under forhold med et økt antall risikofaktorer, vil det være viktig å undersøke hvordan dette påvirker deres utvikling.

I tillegg er det mye som tyder på at barne- og ungdomstiden generelt kan være en svært sårbar periode forbundet med faktorer som kan føre til skjevutvikling (Cummings, Davies, & Campell, 2000). Bla. viser forskning at slutten av barneårene og begynnelsen av ungdomstiden (ca. 10-18 år), er en periode hvor forekomsten av angst og depresjon øker

betydelig (Carr, 2006; Frydenberg, 2008), noe som gjør det viktig å studere hvilke faktorer som kan forme og påvirke hvordan barn og unge mestrer utfordringene denne utviklingsperioden innebærer. Mestringstrategier er med på å forme barnets måte å tilpasse seg verden rundt seg på, og er ofte knyttet til hvordan de klarer seg sosialt, bla. når det gjelder venner (Frydenberg, 2008). Utvikling av mestring er sett å være formet av temperament/personlighet og miljø (Frydenberg, 2008), og lite konstruktive mestringstrategier er ofte blitt knyttet til utvikling av psykiske lidelser (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001). På den andre siden er det vist at funksjonelle mestringstrategier kan læres, noe som kan gjøre barna bedre i stand til å tilpasse seg og tåle stress, og dermed forebygge og redusere psykiske vansker (Frydenberg, 2008).

Med utgangspunkt i dette, vil fokus for denne studien være å undersøke hvordan barn i slutten av barneårene og i ungdomstiden, utvikler seg og mestrer sosialt stress. Spesielt vil det legges vekt på mestring og utviklingsutfordringer hos innvandrerbarn, da sistnevne er sett å være en gruppe med et høyt antall risikofaktorer, som kan føre til skjevutvikling.

1.2 Begreper og bakgrunn

1.2.1 Innvandrere

Som vist over, definerer Integrerings- og mangfoldsdepartementet(2005) en innvandrer som en: ”Som er født i et annet land og bor i Norge, eller begge foreldrene er født i et annet land”. Det vil også være denne definisjonen det refereres til når det i denne oppgaven snakkes om minoritetsbarn, eller innvandrerbarn. Når det refereres til barn som er ”født av norske foreldre” eller majoritetsbarn, menes etnisk norske barn, eller barn av norsk avstamning. For å kunne forstå barn av innvandreres utvikling bedre, er det viktig å vite noe om hvordan det har blitt gått frem for å studere minoritetsbarn i Norge.

1.2.2 Prosjektet Ungdom, Kultur og Mestring (UngKul)

Regjeringen ønsket i tiden 1998-2008, å få mer informasjon om psykisk helse blant grupper i det norske samfunn som det var lite kunnskap om, og utviklet med utgangspunkt i dette ”Regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse (1998-2008)”.

I tråd med denne opptrappingsplanen ble det utviklet en strategiplan som skulle bidra til ”systematisk, helsefremmende og forebyggende arbeid på de arenaer hvor barn og unge

befinner seg”. Det ble etterlyst mer forskning som kunne gi informasjon om psykisk helse blant barn og unge generelt, og blant barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn/innvandrere spesielt (Regjeringens strategiplan for barns og unges psykiske helse, 2003:3).

For å imøtekomme behovene i strategiplanen, og fylle noen av hullene i kunnskapen om psykisk helse i innvandrerbefolkningen, lanserte Folkehelseinstituttet, divisjon for psykisk helse, i 2005 prosjektet *Ungdom , Kultur og Mestring (UngKul)*, som blir ledet av psykolog Britt Oppedal. Divisjon for psykisk helse, har sete i Oslo, og datamaterialet er samlet inn fra barn i Oslo-skolen.

Hensikten med UngKul, var å etablere en nasjonalt og internasjonalt anerkjent kunnskapsbase med informasjon om hvordan etnisitet og migrasjon påvirker psykososial utvikling og psykisk helse hos barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn (Oppedal et al., 2008).

UngKul-prosjektet er en stor spørreundersøkelse fra Oslo, som dekker mange sider ved barn og unges oppvekstvilkår og psykiske helse, da spesielt med vekt på den flerkulturelle delen av befolkningen. UngKul-prosjektet har hovedfokus på barna, mellom 8 og 13 år, som har innvandererbakgrunn, og det er første gang at psykisk helse hos familier i denne delen av befolkningen er undersøkt i Oslo, og Norge (Oppedal et al., 2008). Da barn i slutten av barneåra, og ungdom, er fokus for UngKul, vil det også være denne aldersperioden som studeres og rapporteres om i denne oppgaven, da den tar utgangspunkt i datamaterialet fra UngKul-prosjektet. Datamaterialet er kun samlet inn i Oslo, men det antas at dette kan si noe om etnisk norske barn og barn av innvandrere generelt. Dette da foreløpige resultater fra prosjektet er sammenlignet med tidligere studier gjort i Bergen og Akershus, og funnet å ha komplementære resultater (Oppedal et al., 2008).

Studien i denne oppgaven, er en understudie av UngKul-prosjektet, og har som mål å undersøke mestring, venneproblemer, automatisk respons og emosjonelle problemer hos barn av etnisk norske foreldre, og innvandrerbarn. Det vil i denne sammenheng analyseres mulige modererende effekter av mestring på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, og mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

UngKul-studien er altså knyttet til hvordan barn med en annen kulturell bakgrunn opplever å vokse opp og leve i Norge. Dette gjør at det er viktig å forstå litt om hva fenomenet kultur innebærer.

1.2.3 Kultur og akkulturasjon

Hva kultur er, er et omdiskutert og bredt tema. Kulturbegrepet har blitt brukt til å beskrive å forklare en mengde temaer, aktiviteter, hendelser og strukturer i mine liv, og brukes i forbindelse med alt fra mat og religion til økonomi og kunst m.m. (Matsumoto & Juang, 2008). Med andre ord er kultur et vidt begrep det er vanskelig å fange med en enkel definisjon.

For å forstå og kunne definere kultur kan det da være viktig å forstå hvilken funksjon kulturen antas å ha, da den innebærer så mange forskjellige temaer og ideer, og kan forstås forskjellig, fra person til person fra samfunn til samfunn osv..

Matsumoto og Juang (2008), mener at kultur kan sies å handle om tilpasning og overlevelse. De mener at evnen til å kunne tilpasse seg miljøet og den konteksten man befinner seg i, er avgjørende for å kunne overleve, få barn og få et sosialt nettverk. Ifølge Buss (2001), har mennesket vært nødt til å løse en rekke sosiale problemer for å kunne tilpasse seg, få barn og kunne bygge trygge sosiale omgivelser å leve i. Problemer, som ifølge Matsumoto og Juang (2008), er universelle, i den forstand at de er viktige for alle mennesker for å kunne overleve, kan arte seg veldig spesifikt for de enkelte gruppene, da det fysiske miljøet, sosiale faktorer, størrelse på familie og lignende, kan være veldig forskjellig fra gruppe til gruppe. I tråd med dette, definerer Oppedal et al. (2008), kultur som ”normer verdier og samhandlingsformer som er nedfelt i menneskers atferd og tenkemåte, for en gitt gruppe”, og setter dette som utgangspunkt for kulturforståelsen for UngKul-prosjektet. Da dette prosjektet er grunnlaget for denne oppgaven, vil det også være den forståelsen av kultur som blir brukt her.

Matsumoto og Juangs (2008) teori om kultur som et tilpasningsfenomen, kan gi en ide om hvordan samfunn har utviklet seg, og hva som gjør dem forskjellige, da forskjellige omgivelser og situasjoner har ført til forskjellig tilpasning. Men hvordan tilpasser mennesker seg når kulturer møtes, og hvilke konsekvenser kan det få?

Akkulturasjon, kan forstås som ”det fenomenet som er resultatet når mennesker fra forskjellige kulturer møtes i kontinuerlig førstehånds kontakt, med etterfølgende forandringer i den originale kulturen til begge grupper” (Berry & Sam, 1997, s. 7). Berry & Sam(1997), sier at akkulturasjon i utgangspunktet er et nøytralt begrep, og kan være like fremtredende i begge grupper, men mener videre at det i praksis vil skje en større endring i en av gruppene, hva han kaller den ”akkulturerende gruppen”. Graves (1967, ref. i Berry & Sam, 1997), delte akkulturasjon opp i to deler, kollektiv, eller gruppe-nivåfenomen, og psykologisk

akkulturasjon. På gruppenivå, kan akkulturasjon forstås som endring i kulturen til en gruppe, mens psykologisk akkulturasjon kan forstås som psykologisk endring hos individet. Her vil sistnevnte være i fokus, da det er den psykologiske mestringen av vanskeligheter som bla. kan knyttes til akkulturasjon, som er tema for oppgaven. Når en person innvandrer til et annet land, og en annen kultur, vil han/hun som regel, etter en tid, tilpasse seg, i større eller mindre grad, til den nye kulturelle konteksten (Berry & Sam, 1997). I følge Berry & Sam(1997), øker som regel grad av tilpasning ("fit"), mellom den akkulturerende personen og den nye konteksten. Ved god tilpasning vil personen utvikle gode integreringsstrategier, og holdningene i den nye kulturen er aksepterende i forhold til den akkulturerende personen. Noen ganger klarer imidlertid ikke personer å tilpasse seg den nye konteksten, og det vil, ifølge Berry & Sam(1997), oppstå konflikt, hva han kaller akkultuativt stress, og/eller psykopatologi. (Berry & Sam, 1997), identifiserte tre nivåer av vanskelighetsgrader av akkulturasjon for et individ. Første nivå er når personen opplever akkultrasjonsprosessen som relativt enkel, og oppnår et "atferdsskifte". "Atferdsskifte", skjer når en person lærer seg et nytt repertoar av handlinger/sosiale ferdigheter som er hensiktsmessige i møte med den nye kulturelle konteksten (Berry & Sam, 1997). Når en person ikke klarer å forandre atferd, og det å utvikle hensiktsmessige eller gode nok nye sosiale ferdigheter, kan det oppstå vanskeligheter for personen i møte med den nye kulturen, og det kan oppstå hva Berry, Kim, Minde & Mok (1987) kaller "kulturell konflikt". Berry & Sam(1997) sier at i de fleste tilfeller, fører dette kun til moderate problemer, som for eksempel noen psykosomatiske plager, da mange psykologiske mestringsprosesser er tilgjengelig for den akkulturerende personen i møte med en ny kultur. Han sier videre, at det kun er når vanskelighetene i den nye konteksten overgår personens mestringsevne, at det vil utvikle seg til alvorlige psykologiske problemer (Berry & Sam, 1997).

Akkulturasjon handler altså om hvordan en person klarer å tilpasse seg en ny kultur og kontekst, noe som oftest går bra, da de fleste mennesker som står overfor en slik prosess, klarer å tilegne seg de ferdighetene som trengs for å mestre tilværelsen (Berry & Sam, 1997). Som eksempel på dette, viser studier at minoritetsungdom i Oslo har større sannsynlighet for å ta høyere utdanning enn majoritetsungdom (Fekjær & Birkelund, 2007). Personer vil kunne oppleve alvorlige emosjonelle problemer hvis en person møter vanskeligheter i den nye konteksten som overgår hans/hennes mestringsevne. Det vil derfor være viktig å få vite mest mulig om hvordan innvandrere, og barn av innvandrere, mestrer sin hverdag, om de tar i bruk

de samme, eller ulike, mestringsstrategier i forhold til etnisk norsk ungdom, og om de opplever mer, eller eventuelt, mindre stress enn sine jevnaldrende.

Med utgangspunkt i dette er det å studere likheter og forskjeller i etnisk norske og innvandererbarns bruk av mestringsstrategier, formålet med denne oppgaven.

Som nevnt, kan akkulturativt stress føre til psykologiske problemer, og som det har vært referert til tidligere, er barn i slutten av barneårene og i ungdomsårene, spesielt sårbare for å utvikle psykologiske problemer generelt, og emosjonelle vansker spesielt (Carr, 2006; Frydenberg, 2008). Av den grunn er det viktig å forstå hva emosjonelle problemer innebærer.

1.2.4 Emosjonelle problemer

Emosjonelle problemer/vansker er i denne sammenheng en samlebetegnelse på problemer knyttet til angst og depresjon (Oppedal et al., 2008). Angst, er karakterisert av maladaptiv frykt. Dvs., at det er en forsterket frykt som er basert på en feiloppfattning av en trussel mot personens trygghet/sikkerhet (Carr, 2006). Angstforstyrrelser hos barn og unge, i diagnosesystemet (ICD-10) som benyttes i Norge, er delt inn i separasjonsangst, selektiv mutisme, fobier, generalisert angst, panikkangst og posttraumatisk stressforstyrrelser (Carr, 2006). Depresjon, diagnostiseres ved tilstedeværelsen av minimum fem av de etterfulgte karakteristikkene: Nedstemt/irritabelt humør, markert redusert interesse for de fleste daglige aktiviteter, signifikant vekt reduksjon (5 % per måned), eller økning, insomnia, eller hypersomnia, utmattelse eller tap av energi, følelse av verdiløshet og overdreven skyld, konsentrasjonsproblemer, tilbakevendende tanker om selvmord og selvmordsforsøk (Carr, 2006).

Tidligere forskning har vist at prevalensen av emosjonelle vansker, som nevnt, øker drastisk i slutten av barndommen og gjennom ungdomsårene i normale grupper (Carr, 2006). Mancini, Van Ameringen, Bennet, Patterson, & Watson (2005), finner blant annet, at prevalens av sosial angst begynner å stige kraftig fra slutten av barneårene og tidlig ungdomstid. Cummings & Davies (1994), forskning, tyder på at ettersom barn blir eldre og kommer inn i tidlig ungdomsalder, vil de i større grad reagere på stressorer med passivitet og generell nedstemthet. Frydenberg (2008), ser disse funnene i sammenheng, og viser til at angst svært ofte er funnet å være en forløper for depresjon i ungdomsårene, og at det er høy grad av komorbiditet mellom disse lidelsene. Hun vektlegger også at depresjon er sett å øke dramatisk ved starten av puberteten, og kan få alvorlige sosiale, akademiske, og personlige konsekvenser, som for eksempel selvmord (Frydenberg, 2008). Studier fra Irland,

Storbritannia, Australia, New Zealand, Canada og USA, tyder på at selvmord blant tenåringsgutter, ligger på mellom 11 og 37 per 100 000, mens for jenter, er tallene mellom 2 og 13 per 100 000 (Carr, 2006). Selvmordsforsøk, er derimot mye vanligere, og har et gjennomsnitt på 195 per 100 000, og her er det en betydelig høyere andel jenter enn gutter (Carr, 2006). Selv om det er små forskjeller, er depresjon vanligere for gutter, enn jenter, isluttet av barneårene og begynnelsen av tenårene (Wichstrøm & Rossow, 2002). Det blir derimot mye vanligere for jenter enn for gutter etter som de beveger seg igjennom tenårene (Carr, 2006). Verdens helseorganisasjon (WHO, 2010) estimerer at innen 2020, vil depresjon være den lidelsen som fører til nest mest funksjonsfall og uførhet i verden.

Med utgangspunkt i overnevnte tekst, er det pga. de alvorlige konsekvensene problemer i sen barndom og ungdomsår kan få, nødvendig å forstå hvordan barn mestrer stress og problemer, og av den grunn viktig å vite hva mestring innebærer.

1.2.5 Mestring

Generelt er det enighet blant forskere om at studien av mestring er viktig for å forstå hvordan stress påvirker mennesker (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003), og det har vært et mål å finne ut hvordan mennesker takler og tilpasser seg vanskelige situasjoner siden tiden for begynnelsen av psykologi som profesjon. Tross dette, har det vist seg å være svært vanskelig å komme til enighet om hvordan konseptualisere, og måle, de sentrale konstruktene i feltet (for sammendrag, se Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001; Livneh & Martz, 2007; Skinner et al., 2003; Suls, David & Harvey, 1996).

Den antagelig mest innflytelsesrike definisjonen på mestring til dags dato, er utformet av Lazarus og Folkman (1984). De definerte mestring som ”konstant foranderlige kognitive og atferdsmessige anstrengelser/forsøk for å kunne mestre spesifikke ytre og/eller indre krav som er oppfattet som anstrengende for, eller overstiger, personens ressurser” (Lazarus og Folkman, 1984, s. 141). Deres perspektiv stod i kontrast til den psykodynamiske tradisjonen, som mente at mestring kunne atribueres til stabile personlighetstrekk. Lazarus og Folkman mente derimot at bruk av spesifikk mestring var mer ustabilt enn stabilt på tvers av situasjoner (Cohen og Lazarus, ref i Suls et al., 1996).

Med utgangspunkt i dette mente Lazarus og Folkman (1984), at mestring ikke var knyttet til personlighetstrekk, men tvert imot var en transaksjonell prosess mellom person og miljø (Lazarus og Folkman, 1984).

Forskningen som utviklet seg mot slutten av 80tallet og frem til i dag, ble i kontrast til dette, karakterisert ved fornyet fokus på å studere stabile personlighetsvariabler i generering, opprettholdelse og retning av mestring (Suls et al., 1996). Samtidig, ble det økt fokus på klare opprasjonelle skiller mellom mestring, personlighet, oppfattelse og resultater av tilpasning (Suls et al., 1996).

Med utgangspunkt i det fornyede fokuset på sammenhengen mellom personlighet og mestring, ble det en økt vektlegging på hvordan utvikling av mestring arter seg, og den ukritiske holdningen til å overføre definisjoner av mestring, forsket frem på voksne, til barn og unge, ble sterkt kritisert.

Compas et al. (2001), var av kritikerne, og mente at for å gripe kompleksiteten i mestring, måtte definisjonen og bildet av mestring differensieres, nyanseres og konkretiseres.

Utgangspunktet for denne kritikken var bla.a. at man så forskjell på hvordan barn mestret verden rundt seg på forskjellige trinn i utviklingen. Mens små barn bruker tilsynelatende biologisk forankrede mestringsstrategier, som å strekke seg for å få trøst, trekke seg tilbake og lignende (Gunnar, 1994), bruker eldre barn mer og mer kognitivt avanserte mestringsstrategier (Compas et al., 2001), og en god forståelse av mestring er avhengig av å kunne kontrollere forskjeller i tilgang på ressurser i møte med verden.

Compas et al. (2001), og nyere mestringsforskere (Compas Connor, Osowiecki & Welch, 1997; Eisenberg, Fabes & Guthrie, 1997; Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen & Saltzman, 2000; Rothbaum, Weisz, Snyder, 1982; Skinner et al., 2003), var delvis enig med Larauz og Folkman (1984), men mente at definisjonen var for smal. Lazarus (1993), mente at mestring kan ses på som en målrettet prosess, hvor individet retter sine tanker og artferd målrettet mot å fjerne kilden til stress, og for å takle emosjonelle reaksjoner på stress. Compas et al., (2001) mente seg til en viss grad enig i dette, men hevdet at den hørte hjemme i en bredere motivasjonell modell for mestring.

Rothbaum et al. (1982), delte opp mestring i ”primær kontroll mestring”, som er definert som direkte forsøk på direkte forandre negative situasjoner, eller relaterte emosjonelle og fysiologiske responser til stressende hendelser, ”sekundær kontroll mestring”, som er definert som å maksimere en persons tilpasning til en gitt situasjon, og ”avkall på kontroll mestring”, som er definert som fravær av noe forsøk på mestring. I motsetning til Lazarus og Folkman (1984), har dette perspektivet på mestring satt mer fokus på hvilke underliggende viljestyrte mål og intensjoner som ligger til grunn for bruk av mestringsresponser. Mestringsresponser refererte til de intensjonale fysiske og mentale

reaksjonene til en stressor, og var rettet både mot miljømessige og indre tilstander Resultatet av mestring var de spesifikke konsekvensene av viljesstyrte mestringsforsøk (Rothbaum et al., 1982). De skilte, med andre ord, mellom mestringsrespons, motivasjon og resultat, og så på det som en viljestyrt prosess motivert av mentale eller miljømessige faktorer.

Skinner (1995), definerer mestring som, hvordan mennesker regulerer sin atferd, sine emosjoner og orientering under omstendigheter med psykologisk stress. Skinner (1995), satte også mestring inn i et motivasjonelt rammeverk, men skilte seg fra Lazarus og Folkman (1984), ved å understreke at mestring innebar både en intensjonell og en fysiologisk, eller automatisk respons, når personer forsøker å mestre trusler mot sine ressurser, sin autonomi og sine relasjoner (Skinner, 1995).

Eisenberg et al. (1997), mente, i motsetning til Skinner (1995), at mestring var en underkategori av selvregulering, da de hevdet at selvregulering også inkluderer regulerende responser i ikke-stressende situasjoner, og av den grunn ikke er mestring, fordi de fant at en regulerende respons kun er mestring i det den relateres til stress(Eisenberg et al., 1997).

I likhet med Eisenberg et al.(1997), mente Compas et al., 2001, at mestring er en underkategori av selvregulering, som, i tråd med Skinner(1995), referer til frivillig og ufrivillige regulerende forsøk på mestring som utføres i møte med stress. Med utgangspunkt i disse perspektivene, definerte Compas, Connor, Saltzman, Thomsen & Wadsworth (1999) mestring som, et bevisst og viljestyrt forsøk på å regulere emosjoner, kognisjon, atferd, fysiologiske reaksjoner og miljø, i respons til stressende hendelser og omgivelser.

De mente videre at viljestyrt mestring og automatisk respons kan deles opp i to kategorier, nemlig ”engagement” og ”disengagement” (Compas et al., 2001). Compas et al. (2001), knytter disse begrepene opp mot begrepene ”kamp” (”engagement”), eller ”flukt” (”disengagement”) (Cannon, 1933, 1934 ref. i Compas et al., 2001), da de referer til mestring ”rettet mot”, aktiv handling mot, en stressor (”engagement”), og mestring ”vendt bort fra”, unngå, en stressor (”disengagement”). ”Engagement”, mener Compas et al. (2001) kan differensieres inn etter en persons underliggende mål og deles opp, i tråd med Rothbaum et al. (1982), i ”primær kontroll mestring”, som er knyttet til aktiv problemløsning og ”sekundær kontroll mestring”, som referer til kognitiv og emosjonell tilpassning til situasjonen. Videre vektla de at mestring som regulerende prosesser, tar utgangspunkt i, og blir begrenset av, den biologiske, kognitive, sosiale og emosjonelle utviklingen til individet. De understreker at utviklingsnivå både bidrar til, og begrenser hvilke resurser som er tilgjengelig for bruk av

mestring i møte med stress, og er av den grunn avgjørende for hvilke mestringsstrategier som kan brukes. (Compas et al., 2001).

Connor-Smith et al.(2000), tar utgangspunkt i Compas' definisjon, og overnevnte multidimensjonale modell for respons til stress (Compas et al. 1997; Compas et al., 2001), men vektla at ufrivillige responser til stress også innebar temperamentsbestemte og betingede responser, som er, eller ikke er, bevisste, og som kan være, eller ikke være, under viljestyrt kontroll. Dette er for eksempel, påtrengende tanker, emosjonell og fysiologisk respons impulsive handlinger og grubling. Med dette laget de en modell for mestring som innebar viljestyrt mestring og automatisk respons, som igjen er delt inn i "engagement" og "disengagement". "Viljestyrt" engagement er her delt opp i "primær kontroll mestring", som referer til mestringsstrategier som problemløsning, emosjonsregulering og det å søke sosial støtte, og "sekundær kontroll mestring", som referer til mestringshandlinger som aksept, kognitiv restrukturering og positiv tenkning. Mens viljestyrt "disengagement", referert til mestringsstrategier som unngåelse, fornektning, distraksjon og ønsketenkning.

Oppsummert, innebærer den multidimensjonale modellen, at mestring handler om tilpasning til stress, gjennom kognitive, atferdsmessige, emosjonelle og fysiologiske responser. Automatiske/fysiologiske responser vil fasilitere eller begrense, barnets evne til å initiere viljestyrte mestringsstrategier, og på den måten påvirke hvilke strategier som velges. Denne modellen tar også høyde for at effektiviteten til en respons, avhenger av typen stressfaktor, og at ingen spesifikke mestringsmønstre er antatt å være universelt effektive på tvers av alle situasjoner (Connor-Smith et. al., 2000). Det er allikevel mye som tyder på at bruk av primær- og sekundær kontroll mestring i møte med stress er sett å buffre utvikling av psykologisk vansker, mens bruk av "disengagement" er sett å fasilitere utvikling av psykologiske vansker (Compas et al., 2001). Dette er sett i forhold til hvilke mestringsstrategier som dominerer barnas stressrespons, da de ofte er sett å bruke flere typer mestringsstrategier samtidig (Connor-Smith et al., 2000).

For å illustrere dette kan det nevnes at et barn kan oppleve høyere nivåer av stress i møte med venneproblemer på skolen, enn problemer med foreldre hjemme. Behov for bruk av viljestyrte mestringsstrategier vil da antagelig være større i konflikten med jevnaldrende, enn i forhold til familien. Hvilke mestringsstrategier barnet da velger, kan antas å være avhengig av læringshistore, grad av ubehag og den fysiologiske responsen det opplever. For eksempel, hvis barnet opplever høye nivåer av emosjonelt ubehag, og har tidligere erfaring med å unngå denne typen situasjoner, kan det hende at det velger flere "disengagement" strategier, i stedet

for mer problemorienterte primærkontrollstrategier, og da kanskje opprettholder problemene på lang sikt, i stedet for å få en løsning på situasjonen.

På den måten kan man, med utgangspunkt i denne modellen, forstå hvordan mestring er avhengig av type stressor (venner/familie), situasjon (skole/hjemme), læringshistorie (tidligere erfaringer) og biologisk disposisjon (påvirkning på opplevd grad av reaktivitet).

Dette er det teoretiske utgangspunktet for måleinstrumentet, "Respons to stress questionnaire (RSQ)" (Connor-Smith et al., 2000), som brukes i denne oppgaven, og er den forståelsesrammen for hvordan barna mestrer møte med stress, som brukes i dette prosjektet.

Med utgangspunkt i overnevnte del, vil jeg i denne oppgaven forholde meg til de "viljestyrte" mestringsstrategiene som primær- og sekundær kontroll mestring, og "disengagement" mestring. For sistnevnte strategier vil jeg bruke det engelske ordet, da jeg ikke finner et noe norsk ord som dekker begrepet på en tilfredstillende måte. "Ikke-viljestyrt" automatisk/fysiologisk respons, vil i oppgaven refereres til som fysiologisk respons.

Når man studerer barn er det alltid viktig å huske at de er i en utvikling, og for å kunne få bedre innsikt i hvordan overnevnte forståelse av barns mestring, henger sammen med bakgrunn (majoritet/minoritet) og sosiale risikofaktorer (venner og familie), er det viktig å sette det i et noe bredere utviklingsperspektiv.

1.3 Utvikling, kultur og mestring

1.3.1 Forandring, vanskeligheter og barnas utvikling

Vi vet i dag at tidligere nevnte vansker, som økt arbeidsløshet, høyere nivåer av psykiske problemer og alvorlige økonomiske problemer (Dalgard et al., 2006), hos voksne innvandrere er ekvivalent med familiefaktorer som øker sjansen for skjevutvikling hos barn (Carr, 2006). Dette gjør at man kan anta at mange barn av innvandrere vokser opp under forhold som kan øke sjansen for en utvikling som kan føre til psykologiske vansker. I den forbindelse er det, som nevnt, viktig å undersøke om de har flere emosjonelle vansker og hvordan dette kan påvirke barns evne til å mestre vanskeligheter.

I denne sammenhengen er det viktig å tenke på at barn er i kontinuerlig utvikling, når man skal vurdere risiko for å oppleve stress og utvikling av psykologiske vansker i møte med risikofaktorer, som foreldrerelaterte vansker, venneproblemer og lignende, da man antar at

utvikling av psykologiske problemer hos barn er et resultat av et kompleks samspill mellom multiple faktorer som påvirker et menneskes utvikling til enhver tid (Cummings et al., 2000).

Barn kan oppleve ulike konsekvenser av stressorer, avhengig av hvor i utviklingen de er, og hvilke individuelle og sosiale ressurser og sårbarheter de har (Cummings et al., 2000). Utvikling er ofte sett på som en prosess av repeterte, dynamiske gjensidige transaksjoner mellom barn og dets miljø, hvor barnet kontinuerlig prøver å oppnå best mulig tilpassning til miljøet rundt seg (Cummings et al., 2000). Cummings et al.(2000), mener at barns utvikling aldri er gitt, og at selv om et barn viser et gitt antall symptomer på psykologiske vansker på ett tidspunkt i utviklingen, er det ingen nødvendighet at dette skal føre til psykopatologi på et senere tidspunkt i barndommen, eller i voksen alder. Forskningen viser at de fleste barn som har tegn på psykologiske vansker på ett tidspunkt i løpet av oppveksten, ikke har psykologiske problemer som voksen (Cummings et al, 2000). Når det er nevnt, er det mye som tyder på at tidlige utviklingstransaksjoner, kan føre til en måte å løse problemer på, som blir en del av senere mestringsstrukturer for tilpasning (Cummings et al, 2000). På denne måten kan lite adaptive mestringsstrategier øke over tid og redusere sjansen for at barnet kommer tilbake i en positiv utvikling igjen (Cummings et al., 2000). Forskning utført av Cicetthi & Choen(1995), viser, i tråd med dette at, jo lenger et barn følger en skjevutvikling, jo vanskeligere har det for å komme tilbake til en normalutvikling over tid. I tråd med dette, er det viktig å undersøke hvilke faktorer som kan være med på å føre til en skjevutvikling, og når barn eventuelt er mest sårbare for en slik prosess.

I dag vet man om en del faktorer det er viktig å være oppmerksomme på når man forsker på barns skjevutvikling. Disse risiko- og beskyttelsesfaktorene blir ofte satt inn i et rammeverk av predisponerende, opprettholdende, utløsende og beskyttende faktorer (Carr, 2006). Det er ofte vanskelig å skille mellom disse faktorene. Enten man snakker om biologiske faktorer eller miljø, vil effektene ikke på noe tidspunkt kunne ses isolert fra hverandre (Cummings et al., 2000). Det å fremstille påvirkning fra genetiske faktorer, eller kontekst, for seg selv vil til en hver tid bli en forenkling av den multifaktorielle prosessen som styrer barns utvikling, og utvikling av psykiske problemer (Cummings et al., 2000). Tross dette, må man, for å kunne klare å gripe kompleksiteten i hvordan utviklingsfaktorer henger sammen, se på hvordan forskjellige risiko- og beskyttelsesfaktorer kan påvirke utvikling hver for seg, for så å danne seg et bilde av hvordan de henger sammen.

1.3.2 Utvikling og sårbarhet for emosjonelle problemer

Et eksempel på dette er sensitive, eller spesielt sårbare, perioder i utviklingen. Mye tyder på at enkelte perioder i løpet av barnets utvikling innebærer større risiko for skjevutvikling enn andre. Tross store individuelle variasjoner, viser forskning at barn er mest følsomme for depresjon hos foreldre i, spebarns- og tidlig ungdomsalder (Campbell & Chon, 1997; Cummings & Davies, 1994). Grunnen til dette er antatt å være at dette er perioder hvor det skjer store fysiologiske endringer i barna, samtidig som de er svært følsomme for forandringer i relasjonen til mennesker rundt seg. Dette kan skyldes at slutten av barneårene og ungdomsalderen (ca 10-18år), fører med seg store hormonelle endringer, endret opplevelse av egen kropp og selvoppfattelse generelt (Tetzchner, 2005). Barna må også mestre en rekke utfordrende utviklingsoppgaver, som skole og utdanningsvalg, løsrivelse fra foreldre og utvikling av romantiske relasjoner og venneforhold m.m. (Davies & Windle, 1997; Erath, Flanagan, Bierman, 2007; Davies, Dumenci & Windle, 1999). Dette er sett å gjøre barn og unge i denne perioden svært utsatt for emosjonelle problemer (angst og depresjon), og, som nevnt tidligere, viser mye forskning en klar økning i angst og depresjon mot slutten av barneårene og puberteten (Angold & Mancini, 2005; Carr, 2006; Compas, Hinden & Gerhardt, 1995; Frydenberg, 2008).

1.3.3 Utvikling og vennskap

Som tidligere nevnt, er venner svært viktig i slutten av barneårene og i ungdomstiden, og studier gjort av Csikszentmihalyi & Larson(1984), viste at samvær med venner opptok nærmere en tredjedel av ungdommers våkne tid, som var ca det dobbelte av den tiden de brukte sammen med foreldre og andre voksne. Dette er antatt å henge sammen med et sterkt behov for personlig validering gjennom interpersonlig intimitet (Parker, Rubin, Erath, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006). Studier viser at et godt vennene nettverk kan være en beskyttende faktor, og være med å forebygge at eventuelle sårbarheter utløses (Cummings & Davies, 1994). På den andre siden er barn i sen barndom- og ungdomsalder, vist å være svært sårbare for den forandring i skolestruktur og endring i dynamikk, som ofte forekommer i vennekretsen i løpet av denne tiden, selv uavhengig av eventuelle tidligere negative erfaringer (Erath et al., 2007). Studier viser også at mange barn/ungdommer i løpet av denne tiden

opplever å ha blitt gjort til offer for mobbing, og så mye som 25% av dem, rapporterer å ha opplevd alvorlig trakasering (Borg, 1999; Nansel Overbeck, Pilla, Ruan, Simon-Morton, & Scheidt 2001). Videre er lav grad av sosial støtte, og det å bli utsatt for mobbing fra jevnaldrende, sett å øke nivåer av psykologiske vansker, blant annet høyere nivåer av angst og depresjon (Boivin, Hymel, & Bukowski, 1995; Vernberg, Abwender, Ewell, & Beery, 1992). Det er mye som underbygger at forholdet mellom psykologiske vansker og venneproblemer er gjensidig påvirkende (Rubin, & Burgess, 2001). Et eksempel på dette er at høye nivåer av angst og sosial usikkerhet er funnet å redusere sjansen for å utvikle vennskap, og øker sannsynligheten for å bli dårlig behandlet av jevnaldrende (Hodges, & Perry, 1999; Vernberg et al., 1992).

Tidligere forskning tyder på at det ikke bare er konflikter med venner som er med på å øke risikoen for emosjonelle problemer i sen barne- og ungdomsalder, men også hvilken kulturell læringshistorie barna har med seg inn i samspillet (Oppedal et al., 2008).

1.3.4 Utvikling, kultur og psykiske vansker

I flerkulturelle miljøer er det sett at barnas ulike kulturelle erfaringer kan være med på å skape avstand mellom barn (Oppedal et al., 2008). Dette er antatt bla.a. å skyldes mangelfull kompetanse når det gjelder kommunikasjon og samhandling innenfor den etniske majoritetskulturen, noe som kan vanskeliggjøre vennerelasjoner på tvers av etniske grupper (Oppedal et al., 2008). Da tidligere studier tyder på at barn av innvandrere har en økt risiko for å ha sosiale problemer, sammenlignet med sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al., 2008), er det viktig å studere hvordan barn av innvandrere i Norge mestrer vennerelasjoner.

Psykiske helse hos barn av innvandrere, er noe som i liten grad er kartlagt i Norge generelt, og i hovedstaden spesielt (Oppedal, 2008). Et unntak er den tidligere nevnte, UngKul-studien, som var en spørreundersøkelse av ca 1800 norske- og flerkulturelle barn i Oslo (Oppedal, 2008).

I Nasjonalt folkehelseinstitutt, rapport for psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn av innvandrerfamilier (Oppedal et al., 2008), ble funn fra UngKul-prosjektet sammenlignet med resultater fra Akershus-undersøkelsen (Oppedal et al., 2008). Samlet sett viste resultatene at barn av innvandrere rapporterte betydelig mer av sosiale problemer, eller problemer med andre barn på samme alder, enn hos sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al., 2008).

Det ble også undersøkt psykiske vansker generelt blant barna i utvalget. Samlet sett var det i denne undersøkelsen 11,2% av alle barna som rapporterte en symptomskåre på psykiske problemer over en definert klinisk grenseverdi. Det var her ikke noen stor forskjell i rapporterte psykiske problemer hos barn med innvandrerbakgrunn (12,3%) og etnisk norske barn (11,1%) generelt. (Oppedal et al., 2008). Men, når barna ble delt inn i kjønn, så man at innvandrer gutter skiller seg vesentlig fra de andre barna i antall rapporterte psykiske plager, med 16,1%. Hos norske gutter rapporterte 11,3% et symptomnivå over klinisk grenseverdi, mens blant etnisk norske jenter er det 8,3%, og blant jenter med innvandrerbakgrunn 10,9%, noe som viste en liten, men ikke signifikant forskjell. Hovedvekten av forskjellen mellom gruppene ligger i rapporterte symptomer over klinisk verdi for emosjonelle vansker, hvor 5% av etnisk norske gutter rapporterte symptomer over klinisk grenseverdi, men man fant at hele 13% av innvandrer gutter gjorde det samme. I forhold til emosjonelle vansker ser vi en vesentlig forskjell mellom rapporterte symptomer over klinisk grenseverdi også hos jenter. Her rapporterte 10% av etnisk norske jenter emosjonelle vansker, og hele 18% av jenter med innvandrerbakgrunn (Oppedal et al., 2008). Samlet sett, ble det ikke rapportert mange psykiske problemer blant barn i Norge, men i forhold til de problemene som er, er det tydelig å se hvordan barn av innvandrere er en risikogruppe i forhold til sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al., 2008). Disse resultatene underbygges av en longitudinell studie gjort på etnisk norske, og innvandrer ungdom i Oslo (Sagatun, Lien, Sørgaard, Bjertness, Heyerdahl, 2008). I denne studien fulgte de 2811 ungdommer på 15-16 år, over 3 år. Resultatene tydet på at innvandrer ungdom hadde flere emosjonelle vansker, atferdsproblemer og vansker med jevnaldrende, enn etnisk norsk ungdom (Sagatun et al., 2008). Samlet sett tyder forskning fra flere steder i Norge på at barn av innvandrere er i en risikogruppe for å utvikle emosjonelle problemer, og det er da viktig å se på hvordan utviklingsfaktorer kan henge sammen og å føre til denne forskjellen.

Som pekt på tidligere, er utvikling en komplisert prosess, hvor barn til enhver tid prøver å tilpasse seg og mestre omgivelsene sine (Cummings et al., 2000). For å kunne få en mer helhetlig forståelse av utviklingsforløpet til emosjonelle problemer, kan det være nyttig å se hva barn generelt, og barn av innvandrere spesielt, har med seg av biologiske disposisjoner og mestringsstrategier i møte med stressende situasjoner og utfordringer knyttet til utvikling.

1.4 Mestring, temperament og sosial kontekst

1.4.1 Temperament, personlighet og emosjonelle vansker

Temperament kan forstås som individuelle forskjeller i emosjonalitet og atferd, som kan observeres tidlig i livet, som er konsistent over tid og på tvers av situasjoner, og er antatt å ha biologisk utgangspunkt (Rothbart og Bates, 1998). Temperament er antatt å være utgangspunktet for det som, i interaksjon med miljøet, utvikler seg til barnets personlighet, et individs tendens til å føle, tenke og handle på bestemte måter (Tetzchner, 2005). Enkelte temperamentstyper er antatt å være mer sårbare for emosjonelle problemer. Dette er spesielt knyttet til barnas nivå av positiv emosjonalitet, negativ emosjonalitet og oppmerksomhetskontroll (Rothbart og Bates, 1998). De to sistnevnte trekkene er spesielt satt i sammenheng med hva som ofte kalles atferdsinhibisjonssystemet (BIS), mens førstnevnte ofte er knyttet til hva som ofte kalles atferdsaktiveringssystemet (BAS) (Gray, 1991). Barn med høy grad av BIS-sensitivitet, er antatt å være veldig aktsomme, ha forhøyet emosjonell og fysiologisk respons, og høyere grad av frykt og tilbaketrekning i møte med nye situasjoner (Compas, Connor-Smith & Jaser, 2004; Rueda & Rothbart, 2009). BAS, er på den andre siden knyttet til en aktiv orientering mot miljøet, og mot oppnåelse av mål og belønning (Rothbart & Bates, 1998). Flere studier underbygger sammenhengen mellom temperamentskarakteristikkene BIS og depresjon og angst. Bla.a. tyder retrospektive studier av college studenter, på at tidlig negativ emosjonalitet/reaktivitet (BIS) er høyt korrelert med depresjon i voksen alder, og negativt korrelert med positiv emosjonalitet (Enns & Cox, 1997; Klein Durbin, Shankman & Santiago, 2002), dette er også funnet i prospektive studier av barn med emosjonelle problemer (Caspi, Moffit, Newman & Silva, 1996; Gjerde, 1995). Disse funnene er også vist seg å være stabile på tvers av kulturer, blant annet hos spanske og japanske barn (del Barrio, Moreno-rosset, Lopez-Marinez & Olmeda, 1997; Klein et al., 2002; Naito, Kijima & Kitamura, 2000). Med andre ord, er det mye som tyder på at barn med høy BIS-sensitivitet, er sårbare for utvikling av angst og depresjon.

Lengua, Wolchik, Sandler & West(2000), fant i tråd med dette at depressive symptomer ble predikert av lave nivåer av positiv emosjonalitet hos barn, men kun i interaksjon med grad av foreldres avvisning. De viste videre at foreldres avvisning førte til betydelig mer depressive symptomer hos barn med lav grad av positiv emosjonalitet, mens høy grad av positiv emosjonalitet viste seg å være en beskyttende faktor (Lengua et al., 2000). Det er med andre ord mye som tyder på temperamentskarakteristikkene ikke bare har en direkte

effekt på emosjonelle symptomer per se, men også kan ha en effekt på hvordan barn mestrer en vanskelig situasjon. Bla.a. fant Lengua and Long(2002), at temperamentkarakteristikk knyttet til negativ emosjonalitet, var relatert til høyere grad av opplevelse av trusler, økt bruk av unngåelsesstrategier, og høyere prevalens av både eksternaliserende og internaliserende problemer. Samlet sett er det mye som tyder på at temperamentkarakteristikk påvirker barns respons til eller mestring av stress (Strelau, 2001).

1.4.2 Temperament/personlighet, emosjonelle vansker og mestring

Generelt vet man at viktige beskyttende faktorer mot utvikling av emosjonelle vansker er funksjonelle mestringsstrategier, og da har man bla. identifisert at gode problemløsningsstrategier, og evnen til å inngå og opprettholde vennskap, er viktige (Carr, 2006).

I forskning på mestring, deles ofte mestring, som oppgaven har vist tidligere, opp i automatisk respons til stress, og ”viljestyrt” kontrollert mestring (Connor-Smith et al., 2000). ”Viljestyrt” mestring kan så deles opp i engagement (”tilnærmings”) mestring, og ”disengagement” (”unnvikelses”) mestring. Engagement mestring kan så deles opp i primær, og sekundær, kontroll mestring (Connor-Smith et al., 2000). Temperamentskarakteristika er antatt å interagere med mestring gjennom gjensidig påvirkning (Connor-Smith & Compas, 2004). Temperament er sett å ha effekt på automatiske responser til stress, da denne responsen er karakterisert av en fysiologisk respons, påtrengende tanker, automatisk bias i oppmerksomhet, impulsiv respons og ufrivillig ”flukt” (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen & Wadsworth, 2001). Dette er i utbredt grad påvirket av individuelle forskjeller i reaktivitet, arousal og evne til å komme seg etter en trussel (Connor-Smith & Compas, 2004). ”Viljestyrt” mestring er antatt å påvirke temperamentkarakteristikk, ved å regulere automatiske responser gjennom primær kontroll- (problemløsning, evne til å uttrykke emosjoner og emosjonelle modulering), eller sekundær kontroll (aksept, kognitiv restrukturering, positiv tenkning og distraksjon) mestring, i møte med en stressor (Connor-Smith & Compas, 2004). Et eksempel på dette kan være et barn som opplever en konfliktsituasjon med en jevnaldrende. Dette kan da føre til høye nivåer av fysiologisk respons, som igjen reduseres ved at barnet kan si til seg selv at det snart kommer til å gå over (positiv tenkning), og på den måten reduserer den fysiologiske responsen. ”disengagement” mestring er sett å kunne øke grad av fysiologisk respons, da for eksempel forsøk på å unngå vanskelige tanker, er sett å ha den paradoksale effekten å øke frekvensen av de samme

tankene (Compas, 1997). Temperamentkarakteristika oppmerksomhetsk kontroll, er igjen antatt å påvirke barnas evne til å kunne regulere skifte i oppmerksomhet, som er en viktig funksjon for å kunne bruke distraksjon som mestringsstrategi, mens høy grad av emosjonell reaktivitet er antatt å kunne redusere barnas evne til å velge adaptive mestringsstrategier (Connor-Smith & Compas, 2004).

Connor-Smith og Compas(2002), målte relativ aktivering av BIS og BAS i relasjon til bruk av mestringsstrategier hos collegestudenter i USA. De fant at høy grad av BIS aktivering i møte med stressende opplevelser, var høyt korrelert med symptomer på angst og depresjon, negativt korrelert med sekundær kontroll mestrings, men positivt korrelert ufrivillig automatisk respons (Connor-Smith et al., 2002). Dette tydet på at de studentene som opplevde kraftigere og raskere fysiologisk aktivering, opplevde høyere grad av emosjonelle vansker, og tok i bruk mindre funksjonelle mestringsstrategier (Connor-Smith & Compas, 2002).

Ut fra denne forskningen kan vi se hvordan temperament kan påvirke utvikling og valg av mestringsstrategier. Men, som nevnt, er utvikling en komplisert prosess, hvor barnets strategier for mestrings til en hver tid er en prosess bestående av gjensidige transaksjoner med miljøet (Cummings et al., 2000), og det er av den grunn viktig å drøfte hvordan miljøet også kan forme barnets evne til å tilpasse seg stressende situasjoner.

1.5 Mestring, kultur og miljø

Foreldre er ofte antatt å være barns viktigste samhandlingspartnere, da de vanligvis er barnets primære omsorgsgiver (Carr, 2006), og problemer i interaksjon med foreldre kan føre til og opprettholde emosjonelle vansker og lite konstruktive mestringsstrategier (Carr, 2006). I tråd med hva vi har sett tidligere i denne oppgaven, er risikofaktorer i innvandrerfamilier (Dalgard, 2006), som er psykologiske problemer, død blant slektninger og nære venner, separasjon og skilsmisse, brudd i nære vennskap, problemer med politi og myndigheter, problemer med jobb og alvorlige økonomiske problemer, dysfunksjonelle mestringsstrategier. Dette er foreldrefaktorer knyttet til utvikling av angst og depresjon hos barn og ungdom (Carr, 2006). Noe av grunnen til dette er antatt å være at foreldre som er utsatt for store belastninger, kan utløse, modellere og forsterke lite adaptive opplevelser, atferd og mestringsstrategier hos barna (Carr, 2006). For eksempel, engstelige foreldre som jevnlig tolker tvetydige situasjoner som truende, eller farlige, kan føre til at barna internaliserer en opplevelse av verden som uforutsigbar og til enhver tid medførende trusler, og dermed føre til, og opprettholde angst.

Videre er forstyrret kommunikasjon, overinvolvering i barna, og foreldrenes egen unngåelse av problemer, sett å være utbredte mestringsstrategier blant voksne med høyt nivå av stress (Carr, 2006). Dette kan igjen være med på å redusere foreldrenes evne til å tilrettelegge for at barna kan utvikle egenskaper for å møte og mestre fryktede situasjoner (Carr, 2006), og føre til at barna internaliserer dette mestringsmønsteret, i stedet for å utvikle mer adaptive mestringsstrategier i møte med vanskelige situasjoner (Carr, 2006). Barnas mulighet for å utvikle gode mestringsstrategier kan også påvirkes av at foreldrenes tilgjengelighet og oppmerksomhet overfor barna påvirkes av deres egen krise.

Ut fra dette, og hva som ble redegjort for i del 1.4.2, kan vi nå se hvordan, temperament og mestring er i interaksjon, og er med på å påvirke et barns evne til å mestre vanskelige situasjoner. Videre har vi også sett hvordan foreldreproblemer igjen kan være med på å forme barnas mestringsevne, og kan bidra til at barn utvikler lite adaptive mestringsstrategier, og derav øke sjansen for utvikling av angst og depresjon. Dårlig utviklede mestringsstrategier kan igjen økte risikoen for vanskeligheter med å få og opprettholde vennskap, og føre til problemer med jevnaldrende (Erath et al., 2007).

I samsvar med dette, har forskning (Alfano, Beidel, & Turner, 2006; Beidel, Turner & Morris, 1999; Spence, Donovan & Brechman-toussaint, 1999) funnet at unge (7-14år) med angst (sosial fobi), har dårligere sosiale ferdigheter enn barn som ikke har angst. De fant at engstelige barn rapporterte å oppleve sosialt stressende opplevelser de fleste dager, som igjen førte til forhøyet angst. Barna med angst rapporterte videre at de ved ca. 35% av tilfellene brukte unngåelsesstrategier (Alfano et al., 2006; Beidel, et al., 1999). Videre fant Beidel (1999), at barna med sosial fobi rapporterte bruk av "disengagement" strategier ved 50% av vanskelige situasjoner, 75% rapporterte å ha få, eller ingen venner.

Et studie av Kochenderfer-Ladd og Skinner(2002), underbygget også denne sammenhengen ved å se på relasjonen mellom bruk av mestringsstrategier, mobbing og emosjonelle vansker. De fant at bruk av hva de kalte "approach" strategier, som konseptuelt er svært lik "primær kontroll mestring", reduserte effekten av mobbing når det gjaldt utvikling av emosjonelle vansker, gitt at mestringsstrategien var i tråd med de sosiale normene blant jevnaldrende (Kochenderfer et al, 2002). Bruk av "internaliserende" mestringsstrategier, som er konseptuelt svært likt med "disengagement" mestring, førte til økt grad av ensomhet for jenter, og både ensomhet og emosjonelle vansker for gutter, med mye venneproblemer. De viste med dette at mestringsstrategier modererte forholdet mellom det å ha problemer med venner og emosjonelle vansker, men at dette var avhengig av om de hadde mange, eller få

konflikter med venner, da de fant størst modererende effekt av mestringsstrategier hos barn med flest konflikter med jevnaldrende (Kochenderfer-Ladd og Skinner, 2002)

Ut fra dette kan vi se hvordan det å ha utviklet lite konstruktive mestringsstrategier kan være med på å skape, og opprettholde, problemer med venner, noe som er alvorlig, da man, som sett tidligere i oppgaven, vet hvor viktig venner er for barn og unge i slutten av barneårene og i ungdomsårene (Csikszentmihalyi & Larson, 1984), og at dette igjen kan være med på å forsterke grad av emosjonelle problemer (Boivin, Hymel, & Bukowski, 1995; Kochenderfer et al, 2002; Vernberg et al., 1992).

Barn av innvandrere er, som nevnt, antatt å være i en spesielt utsatt gruppe, da de har en økt sannsynlighet for å være utsatt for risikofaktorer i sitt miljø (Dalgard et al., 2006) og ha høyere grad av sosiale problemer, enn sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al., 2008). I tillegg må de lære å tilpasse seg normer og oppfatninger i en annen kultur enn familien har utgangspunkt i, også kalt akkulturasjon (Berry & Sam, 1997). Det er blandete funn for i hvor stor grad sistnevnte utgjør en risikofaktor for psykiske vansker (Gonneke, Stevens & Vollebergh, 2008), og amerikanske studier kan tyde på at det er små forskjeller mellom barn med forskjellig etnisitet som vokser opp i samme land (Rowe et al., 1994). Studier på norske barn tyder allikevel på at kulturforskjeller kan føre til en økt risiko for sosiale og psykiske problemer (Oppedal & Røysamb, 2004; Oppedal, Røysamb & Heyerdal, 2005; Oppedal et al., 2008), og da spesielt problemer med venner (Oppedal et al., 2005; Oppedal et al., 2008). Et viktig aspekt her kan være at det er kulturelle variasjoner i hvordan barn opplever et problem, og at de også da har andre mestringsstrategier enn hva som er normen i majoritetskulturen (Olah, 1995). Tverrkulturelle studier har blandede funn i forhold til likheter og forskjeller i bruk av mestringsstrategier på tvers av kulturer i møte med stress (Gelhaar, Seiffge-Krenke, Borge, Cicognani, Cunha, Loncaric, Macek, Steinhaus og Metzke, 2007; Olah, 1995). I en studie, var det noen signifikante forskjeller i mestring på tvers av land, men det ble også funnet store likheter, da spesielt for mestring av venneproblemer, som var uavhengig av kultur (Gelhaar et al., 2007). Studien til Gelhaar et al. (2007) var gjort med utgangspunkt i en skala kalt "Mestring på kryss av situasjoner (CASQ)", hvor mestring ble delt inn i faktorene, aktiv-, intern- og tilbaketreknings mestring (Seiffge-Krenke, 1995), og kan av den grunn være kvalitativt annerledes enn skalaen brukt i denne oppgaven (RSQ). Ved nærmere vurdering av opprasjonaliseringen av disse strategiene, er de konseptuelt tilnærmet like strategiene i RSQ (for eksempel, aktiv mestring handler om å søke støtte, tilsvarende primær kontroll, intern mestring som kognitiv restrukturering, tilsvarende sekundær kontroll osv.), og kan av den

grunn antas å være sammenlignbare. Andre krysskulturelle studier av mestring, har også funnet likheter i bruk av mestring hos barn i Europa, men at disse skiller seg fra bruk i mestring hos barn fra Asia (Olah, 1995).

Når det gjelder Norge, tyder mye på at mange barn av innvandrere i Oslo, kan vokse opp under forhold som gjør dem sårbare for å utvikle lite adaptive mestringsstrategier. Det underbygger videre at de har økt sjanse for å få problemer med venner, og har forhøyet risiko for utvikling av emosjonelle vansker, selv om disse sammenhengene er sett å kunne bli moderert av barnets temperament (emosjonell arousal).

Samlet sett kan man anta at mestringsstrategier kan påvirke grad av venneproblemer og emosjonelle vansker, og at mestringsstrategier har en modererende effekt på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker. Som eksempel, Kochenderfer-Ladd og Skinner (2002) fant i sine studier, at barn som ofte bruker ”disengagement” mestring i møte med venneproblemer, hadde høye nivåer av emosjonelle vansker, mens barn som oftere brukte ”primær kontroll strategier”, hadde få emosjonelle vansker. Moderasjonseffekten av mestring vil her da være, at effekten av venneproblemer når det gjelder emosjonelle vansker, er annerledes for barn som ofte bruker ”disengagement” mestring, enn for barn som bruker lite ”disengagement” mestring, og motsatt for barn som bruker mye primær kontroll mestring i møte med konflikter med jevnaldrende.

Mestring er også antatt å moderere effekten av temperament på emosjonelle vansker, gjennom å regulere fysiologisk respons (Compas, 2001). For eksempel, barn som ofte prøver å unngå vanskelige tanker, kan oppleve at det fører til en økt automatisk respons (grubling), som igjen øker nivå av emosjonelle problemer (Compas et al., 1997). Effekten av fysiologisk respons er videre vist å påvirke grad av emosjonelle vansker mediert gjennom mestring (Strelau, 2001). Et eksempel på dette er, som forskningen til Lengua et al.(2000) tydet på, at høy grad av opplevd negativ emosjonalitet førte til økt bruk av unngåelse.

For å kunne studere og forstå, eventuelle modererende, og/eller medierende funksjoner av mestringsstrategier bedre, vil det vises hvilke metodiske kriterier som må ligge til grunn, før det redegjøres for problemstillinger, analyser og resultater.

1.6 Mitt fokus og problemstillinger

Det jeg ønsker å studere i min undersøkelse er hvordan mestring påvirker relasjonen mellom venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker, for gutter og jenter, blant barn av innvandrere og blant etnisk norske barn. Forskning tyder på at venneproblemer, og kraftig fysiologisk aktivering i møte med konflikter med jevnaldrende er sett å ha en negativ effekt på emosjonelle vansker (Connor-Smith et al., 2000), dette vil bli undersøkt med utgangspunkt i utvalget fra UngKul-prosjektet.

Siden man ofte ser en kjønnsforskjell i grad av emosjonelle problemer hos gutter og jenter i slutten av barnealderen og gjennom ungdomsalderen (Carr, 2006), forventes det å finne tilsvarende i UngKul-utvalget. Videre er det også funnet en forskjell i grad av emosjonelle vansker, og venneproblemer, hos barn av innvandrere og etnisk norske barn (Oppedal et al., 2008; Sagatun et al., 2008). Jeg vil undersøke om en tilsvarende forskjell finnes blant UngKul-barna i mitt utvalg. En mulig forklaring på eventuelle forskjeller på tvers av grupper (kjønn/etnisitet), kan være ulik bruk av mestringsstrategier. Dette skjer da forskjellige typer mestringsstrategier (primær- og sekundær kontroll og ”disengagement” mestring”), er sett å ha ulik effekt på utvikling av emosjonelle vansker (Compas et al., 2001). Jeg ønsker av den grunn å analysere hvilke effekter forskjellige mestringsstrategier har på utvikling av emosjonelle vansker i UngKul-utvalget. Det vil gjøres ved å undersøke om mestringsstrategiene kan moderere relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, og/eller relasjonen mellom automatisk respons og emosjonelle vansker. Videre vil jeg undersøke om der er noen unike effekter av mestring på emosjonelle vansker, og om mestring kan mediere forholdet mellom automatisk respons og emosjonelle vansker. Da venneproblemer og fysiologisk respons er sett å sammenheng med utvikling av emosjonelle vansker, vil også dette undersøkes i oppgaven.

Med utgangspunkt i dette, har jeg formulert følgende problemstillinger:

1. Er det forskjell på mestring, grad av venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker på tvers av gruppene (kjønn/etnisitet) i utvalget?
2. Er det sammenheng mellom venneproblemer, fysiologisk respons, mestring og grad av emosjonelle vansker hos barna?
3. Kan bruk av mestring moderere hvordan barna takler venneproblemer og fysiologisk respons?
4. Påvirker mestringsstrategier, venneproblemer og fysiologisk respons utvikling av emosjonelle problemer?
5. Kan mestring mediere relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle problemer?

2 Metode

Som tidligere nevnt, er utgangspunktet for denne studien, Nasjonalt folkehelseinstitutt, divisjon for psykisk helse, prosjekt, ”Ungdom, kultur og mestring (UngKul)”.

Hovedprosjektet er delt opp i to faser, hvor data fra fase to er grunnlaget for min studie.

Det er tatt utgangspunkt i responser gitt fra individer på et tidspunkt i tid, og er av den grunn en kryss-seksjonell studie, selv om hovedprosjektet har en longitudinell design.

2.1 Utvalg

Utvalget som er med i UngKul-prosjektet bestod av ca. 1802 elever i femte til åttende klasse, fra ti til fjorten år, fra 16 flerkulturelle, barne- og ungdomskoler i Oslo. Da det bor flest mennesker med minoritetsbakgrunn i den østlige delen av Oslo, ble det slik at de fleste skolene var i øst. Undersøkelsen var delt inn i to deler. I den første delen (fase1) ble det spurt om risiko- og beskyttelsesfaktorer, i tillegg til spørsmål om symptomer på psykiske problemer og bakgrunns-/demografisk informasjon. De 20 % som hadde symptomskåre over den kliniske grenseverdien, målt med Strenghts and Difficulties Questionnaire (Goodman et la.,1999), og de 10 % med lavest symptomskåre, ble invitert til fase 2, hvor de fylte ut spørreskjema tilrettelagt for å undersøke risikofaktorer og mestring i forhold til emosjonelle vansker. Det er sistnevnte utvalg som er benyttet i studien.

2.1.1 Utvalget benyttet i denne studien

Utvalget fra fase 2, som brukes i denne studien, var på tilsammen 366 barn. Fase 2 ble gjennomført innen en måned etter fase 1. 172 av disse var barn av innvandrere, 150 var barn av to norskfødte foreldre og 35 var barn av en norskfødt og en innvandrerforelder. Sistnevnte barn ble fordelt i gruppene majoritet/minoritet, etter om de selv kategoriserte seg som norsk eller innvanderer (tyrkisk, pakistansk, afghansk osv.), da denne gruppen var så liten at den ville gitt lite statistisk styrke til analysene.

Tabell 1: Fordeling av kjønn og etnisk opprinnelse i utvalget

	Gutter		Jenter	
	Antall (n)	Prosent av total (%)	Antall (n)	Prosent av total (%)
Minoritetsbarn	87	24,4	97	27,2
Majoritetsbarn	84	23,6	88	24,7

Som vi ser ut fra Tabell 1, er kjønn og etnisitet prosentvis er jevnt fordelt i utvalget.

2.2 Prosedyre

UngKul-prosjektet, er basert på en omfattende spørreundersøkelse, gjennomført på 17 Oslo-skoler, i skoletiden, med UngKuls forskningsassistenter til stede. Dette ble arrangert for å hjelpe barn som hadde vansker med utfylling, som lese- og skrivevansker, språkvansker og/eller andre problemer.

Barna ble rekruttert gjennom en informasjonsbrosjyre, på 8 forskjellige språk, som ble delt ut på skolen, og som barna hadde med seg hjem til foreldre, og foresatte. Lærere forklarte innhold og mål med studien til foreldre de antok ville vegre seg fra å delta, for å prøve å øke deltagelse.

Barna ble i all hovedsak rekruttert gjennom skoleåret 2007-2008 og 2008-2009. Gjennomsnittlig deltagelsesrate, var på 61%, med signifikant ($p < 0.05$) variasjon på tvers av skolene og klassene. Variasjonen kunne tilsynelatende forklares av forskjeller i entusiasme blant lærere. Mye tydet på at mer entusiastiske lærere skapte mer engasjement blant elever og foreldre, og førte til økt deltagelse.

Spørreskjemaene, var satt sammen av en rekke forskjellige skalaer, som måler demografiske variabler, psykososial tilpasning, symptomnivå, mestring m.m. Fase 1 består av et spørreskjema på 23 sider med 329 items, mens fase 2, består av et spørreskjema på 16 sider med 210 items, og det var satt av to skoletimer til utfylling av hvert skjema.

2.3 Etiske forskningshensyn

Før studien ble gjennomført, fikk alle elevene med seg samtykkeskjema hjem, som måtte signeres av foreldre/foresatte, før elevene kunne delta i undersøkelsen.

Samtykkeskjemaene var oversatt til de samme 8 språkene som informasjonen om undersøkelsen.

Informasjonen fra spørreundersøkelsen ble anonymisert gjennom at hvert navn ble erstattet med en kode på spørreskjemaet, hvor navn og kode kun kunne knyttes sammen gjennom en ”kodenøkkel”. Navn og spørreskjemaer ble også lagret separat.

Prosjektet har også fått konsesjon fra datatilsynet, er godkjent av Regional etisk komite (Rek), og er utført i tråd med Helsinkideklarasjonen fra 1964.

2.4 Demografiske variabler

Med i undersøkelsen er barn med 59 forskjellige etniske utgangspunkt, hvor de fleste var fra Norge, asiatiske og afrikanske land. Ca. 43% var barn av innvandrere, da spesielt representert var barn med bakgrunn fra Pakistan, Sri Lanka, Marokko og Somalia, som er noen av de største innvandrergruppene i Oslo.

Tabell 2: Oversikt over nasjonaliteter

Nasjonalitet	Antall	Nasjonalitet	Antall
Pakistan	48	Iran	8
Sri Lanka	13	Vietnam	8
Marokko	11	Iran	6
Irak	10	Andre	250

I denne undersøkelsen er ikke de forskjellige etniske gruppene vurdert for seg, da det ikke er mange nok i hver gruppe til at dette vil være godt nok for statistiske analyser. Vi har av den grunn delt utvalget opp i ”Barn av norskfødte foreldre/etnisk norske barn”, ”barn av innvandrere/innvandrerbarn”.

2.5 Måleskalaene

I denne oppgaven er det tatt utgangspunkt i to skalaer, en Symptom Checklist, som heter, Strength and difficulties questionnaire(SDQ) (Goodman, 1999; www.sdqinfo.com), og en mestringsskala som heter, The Respons to stress Questionnaire (RSQ) (Connor-Smith, 2000).

2.5.1 Måleskalaen: "Strength- and Difficulties Questionnaire (SDQ)"

SDQ, er et kort screeninginstrument for psykiske symptomer, og består av 25 ledd som til sammen dekker symptomer på: emosjonelle vansker (5 ledd), atferdsforstyrrelser (5 ledd), hyperaktivitet/uoppmerksomhet (5 ledd), venneproblemer (5 ledd), samt mål på prososial atferd (5 ledd) (Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998; www.sdqinfo.com). Leddene besvares på en 3punkts Likert skala, med graderingen "Stemmer ikke", "Stemmer delvis" og "Stemmer helt", og arter seg for eksempel som: "Jeg blir ofte sint og har kort lunte", "Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten" ol.. Den versjonen som er med i UngKuls spørreskjema, er et selvrapportskjema for barn i alderen 11-16 år, der det etterspørres symptomer opplevd de siste 6 månedene (se vedlegg A). Hver av graderingene skåres med 0, 1 eller 2, hvor 2 er "Stemmer helt", og hver av skalaene summeres så til en sum mellom 0 og 10. Skalaene "Emosjonelle vansker", "Atferdsproblemer", "Hyperaktivitet/uoppmerksomhet" og "sosiale problemer", kan summeres opp til en total "problemskåre" mellom 0 og 40. "Prososial atferd" skalaen er ikke med her, da fraværet av prososial atferd er antatt å være konseptuelt annerledes enn tilstedeværelsen av psykologiske problemer (Goodman et. al., 1998).

Grad av psykopatologi vurderes, for SDQ, ut fra om barnet faller innenfor "Normal", "klinisk grenseområde" eller "Klinisk område". For totalskåre, er denne for "Klinisk grenseområde" funnet å være mellom 16 og 19, og "Klinisk område" funnet å ligge mellom 20 og 40 (Goodman et al., 1998). På emosjonelle vansker skalaen er "Borderline"/"klinisk grenseområde" funnet å ligge på 6 og "klinisk" område på 7 til 10 (Goodman et al., 1998). Denne oppgaven forholder seg derimot til SDQ som en kontinuerlig skala, hvor grad av psykopatologi vil vurderes fra mye til lite, og ikke med utgangspunkt i noe "Cut-off"-punkt.

Siden datamaterialet til denne oppgaven kun inneholder sumvariabler av total- og undersakalaene til SDQ, er vurdering av validiteten til SDQ basert på resultatene av andre studier som har gjort vurderinger av SDQs reliabilitet og validitet i Norge og utlandet.

En tidligere epidemiologisk studie av 3811 barn av innvandrere og barn av norskfødte foreldre (Sagatun, Lien, Sørgeard, Bjertness og Heyerdahl, 2007) har funnet alfa nivå for på $\alpha = .70$ for Total SDQ, og $.73$ for delskalaen emosjonelle vansker. Denne studien er gjort på ungdom fra 15 til 18 år, men er med på å underbygge reliabiliteten og generaliserbarheten til SDQ på innvandrere- og norskfødte barn.

Konstrukt validiteten til SDQ på norske barn ble undersøkt, gjennom bekreftende faktoranalyser, i en studie av 26 269 norske barn fra 10 til 19 år (Van Roy, Veenstra, Clench-Aas, 2008). Denne studien fant at SDQ var et tilfredsstillende mål på emosjonelle problemer, atferdsproblemer, hyperaktivitet/ukonsentrerthet, problemer med jevnaldrende og prososial atferd. Samlet sett tyder dette på at SDQ er et godt måleinstrument for måling av psykologisk symptomer og prososial atferd blant norske barn.

SDQ, er også et mye brukt screeninginstrument i land over hele verden (Goodman, 1999; www.sdqinfo.com), og er sammenlignet med andre gode screeninginstrumenter som CBCL (Child Behaviour Checklist, Achenbach, 1991). SDQ er funnet å ha vel så god validitet og reliabilitet (Goodman, 1999), og har færre ledd enn andre screeninginstrument for psykiske symptomer, og er derfor ofte foretrukket i forskning og klinikk. Full skala finnes i Apendix A.

2.5.2 Måleskalaen: "Respons to Stress Questionary (RSQ)"

RSQ, er som nevnt, basert på en multidimensjonal modell for respons på stress (Compass, 1997), og legger vekt på å måle et bredt spekter av responser på stress, både frivillige og kontrollerte former for mestring (for eksempel: "jeg spør andre om hjelp, eller forslag til hvordan jeg kan løse problemet"), og "fysiologiske", automatiske former (for eksempel: "Når jeg har problemer med andre barn, merker jeg det på kroppen, for eksempel: hjertet mitt slår fortere, jeg blir varm, eller svett osv."). Denne mestringsmodellen tar også høyde for at effektiviteten til en respons, avhenger av typen stressfaktor, og at ingen spesifikke mestringsmønstre er antatt å være universelt effektive på kryss av alle situasjoner (Connor-Smith et al., 2000).

Det finnes fire versjoner av denne skalaen (Sosial Stress, Økonomisk påkjenning og familiekonflikt), hvor det semantiske innholdet i variablene er de samme, men tilpasset de spesifikke påkjenningene. Denne oppgaven tar utgangspunkt i den versjonen som er ment å måle sosialt stress.

RSQ, har 57 ledd, og alle leddene, bortsett fra de 9 første, vurderes på en 4 punkt likert skala, med gradering fra ”passer ikke i det hele tatt” til ”passer helt” (passer ikke i det hele tatt, passer litt, passer ganske godt og passer helt). Noen av leddene har også en utdyping av mer konkrete mestringsresponser, for eksempel ved behov for sosial støtte, kan barna krysse av på kategorier for hvem de henvender seg til, som ”Mor eller Far”, ”Venn/veninne”, ”Lærer”, ”Gud” og lignende. Dette er dikotome variabler og skal bare kysse av for om de bruker en gitt kategori, eller ikke. Barna må da beskrive de spesifikke reaksjonene, heller enn bare å slutte seg til en helhetlig kategori, for eksempel, ” jeg søker andre mennesker når jeg er lei meg” (Sosial støtte). Barna må altså beskrive hvem de henvender seg til og hvordan de mestrer en situasjon, i tillegg til å gradere hvordan godt en overordnet mestringsstrategi beskriver deres handlinger.

De 9 første leddene er ment å identifisere vanskelige sosiale situasjoner barnet har vært i det siste året. Disse variablene er dikotome, og barna krysser kun av for om de har opplevd en gitt situasjon, for eksempel: ”Du har blitt uvenner med noen du pleide å være venner med?”, ”du har blitt ertet eller mobbet av andre barn” o.l.. Denne delen av skalaen vil i oppgaven bli brukt som mål på barnas rapporterte venneproblemer. Denne underskalaen av RSQ har vist seg å vekte på en faktor, og har en reliabel relasjon mellom itemene ($\alpha = .83$).

Denne skalaen er funnet å være et reliabelt, og valid, mål på mestring hos barn og unge ved undersøkelser i USA (Connor-Smith et al., 2001) og på tvers av kulturer (Connor-Smith & Calvete, 2004).

RSQ har 10 faktorer for å måle ”viljestyrt” mestring ($\alpha = .85$) (jf. Tabell 3), og 9 faktorer for å måle ”ufrivillig” automatisk/fysiologisk respons ($\alpha = .97$) (jf. Tabell 3). Den ”viljestyrte” mestringen er igjen delt opp i tre overordnede faktorer (primær kontroll, sekundær kontroll, ”disengagement” mestring), og består av spørsmål som, ”jeg spør andre om hjelp eller om forslag til hvordan jeg kan løse problemet (problemløsning)”, ”jeg sier til meg selv at det kunne vært verre (kognitiv restrukturering)”, ”Jeg prøver å holde meg unna folk eller ting som gjør at jeg blir lei meg eller som minner meg om problemet (unngåelse)”, mens den ”ufrivillige”/automatiske mestringen utgjør en helhetlig faktor, og består av spørsmål som: ”Når jeg har problemer med andre barn, klarer jeg ikke å slutte å tenke på hvordan jeg har det(Grubling)”. Jf. Vedelegg B for spørreskjema med full skala (f.o.m. spørsmål 344 t.o.m. spørsmål 473) .

Tabell 3: STRESSRESPONS		
Faktorer for "Frivillig" /viljestyrt respons		
<i>Viljestyrt engagement mestrings:</i>	<i>Viljestyrt engagement mestrings:</i>	<i>Viljestyrt disengagement mestrings:</i>
<i>Primær kontroll:</i>	<i>Sekundær kontroll:</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Unngåelse • Fornektning • Ønsketenkning
<ul style="list-style-type: none"> • Problemløsning • Emosjonsregulering • Utrykk av emosjoner 	<ul style="list-style-type: none"> • Aksept • Kognitiv restrukturering • Positiv tenkning • Distraksjon 	
Faktorer for "ikke-viljestyrt" "Fysiologisk"/automatisk respons:		
<i>Automatisk engagement:</i>	<i>Automatisk disengagement:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Forstyrrende tanker • Grubling • Emosjonell arousal • Fysiologisk respons • Impulsive handlinger 	<ul style="list-style-type: none"> • Emosjonell overveldelse • Flukt/dissosiasjon • Kognitiv uro/forstyrrelse • Uvirksom/Frees 	

RSQ har en total Chronbach`s alfa på, $\alpha = .92$, ved måling av inter-rater reliabiliteten til de 19 underkategoriene, som tyder på et sterk relasjon mellom faktorene.

2.6 Faktoranalyse

Analyse av validiteten til RSQs faktorer fant samme struktur i UngKul-utvalget som i de amerikanske utvalgene som den ble utviklet med utgangspunkt i (Connor-Smith et al., 2003). Den eneste forskjellen som ble funnet, var at "distraksjon" som mestringsstrategi, i det norske utvalget, ladet mer på Primær Kontroll mestrings enn på Sekundær kontroll, som den har gjort i amerikanske utvalg (Connor-smith et al. 2000). Fysiologisk respons blir teoretisk sett delt inn i to faktorer (engagement og disengagement) i studiet til Connor-Smith et la. (2000), men da alle itemsene for fysiologisk respons ladet på samme faktor, vil den her behandles som en variabel.

De 57 enkelt - itemene i RSQ, ble summert opp til 9 underordnede variabler, som igjen ble oppsummert til 4 overordnede variabler (Primær- og sekundær kontroll, “disengagement” mestring og fysiologisk respons) som gjort i artikkelen til Connor-Smith et al.(2000) (jf. 2.5.2 *Respons to Stress Questionary (RSQ)*). Det ble også gjort analyser for å vurdere den interne reliabiliteten til de enkelte målene. Reliabiliteten ble i hovedsak vurdert med Chronbach`s alfa, men for noen av de enkelte faktorene i RSQ ble også inter-item korrelasjon vurdert, da de bestod av svært få items (3-4). Reliabiliteten var god for skalaene i RSQ som en total ($\alpha = .92$), og for de enkelte skalaene for seg: Primær kontroll, $\alpha = .84$, Sekundær kontroll, $\alpha = .78$, “disengagement”, $\alpha = .80$, Fysiologisk respons, $\alpha = .94$. Alt i alt, ble inter-rater reliabiliteten av RSQ i utvalget, som denne oppgaven baseres på, vurdert som god, da faktorstrukturen var nesten identisk med den som er blitt funnet av Connor-Smith et al. (2000).

2.7 Statistiske analyser

Alle statistiske analyser ble gjort ved hjelp av analyseverktøyet PASW, tidligere kalt SPSS, versjon 18.0. I første fase av analyser, ble det gjort en analyse av faktorstrukturen i RSQ. Det ble så gjort analyser av deskriptive data for hver enkelt gruppe (gutter/jenter, barn av innvandrere/barn av norskfødte foreldre). Det ble videre gjort uavhengige t-tester for å sammenligne gjennomsnittsverdier mellom barn av innvandrere og barn av norskfødte foreldre, og mellom kjønn, på bruk av mestringsstrategier, og prevalens av emosjonelle vansker. Det ble også brukt Chi-square test, for å kunne analysere forskjeller mellom minoritetsgutter, minoritetsjenter, majoritetsgutter og majoritetsjenter på emosjonelle vansker. Det ble brukt en Pearson product-moment korrelasjonsanalyse for å undersøke sammenhengen mellom prediktorvariabler og emosjonelle vansker. Det ble brukt en Standard Multipell regresjonsanalyse for å undersøke den unike effekten av mestringsstrategier, venneproblemer og automatisk respons på emosjonelle vansker, siden denne analysemodellen behandler variablene som kontinuerlige, og også gir mulighet for å inkludere dikotome variabler. For å undersøke en eventuelt modererende effekt av mestringsstrategier på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, samt automatisk respons og emosjonelle vansker, ble det, med utgangspunkt i Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyrer, brukt Hierarkisk Multiple regresjonsanalyse. For å undersøke en eventuelt medierende effekt av mestringsstrategier på relasjonen mellom automatisk respons og

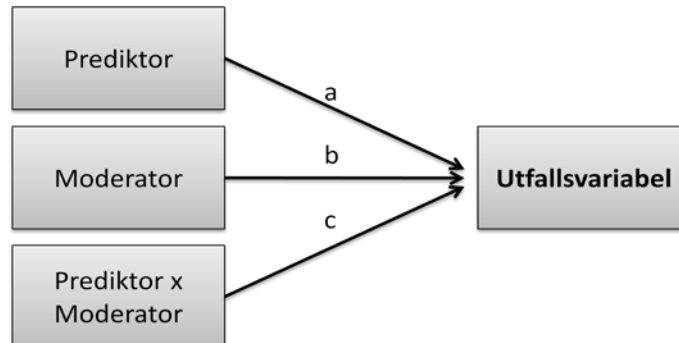
emosjonelle vansker, ble det, med utgangspunkt i Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre, brukt Standard Multiple regresjonsanalyse.

For å se om moderasjon er indikert av interaksjon, ble det tatt utgangspunkt i Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre. Siden det var høy korrelasjon mellom de uavhengige variablene som ble brukt i regresjonsanalysen (venneproblemer, fysiologisk respons, primær- og sekundær kontroll og “disengagement” mestring) og interaksjonsleddene som ble innført i analysen, ble de uavhengige variablene sentrert i moderasjonsanalysene. Dette ble gjort for å bedre kunne skille den faktiske effekten av de enkelte variablene i analysen, uavhengig av hvor korrelert de var med hverandre. Sentreringen ble gjort gjennom å trekke gjennomsnittet fra hver enkelt variabel, noe som førte til at de ble sentrert rundt 0.

Medieringsmodellen ble også testet med utgangspunkt i Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre, og også gjennomført med Standard Multiple Regresjonsanalyse.

2.8 Moderator og mediator effekter

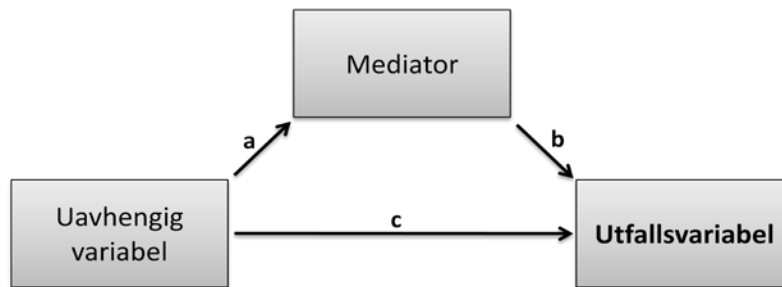
Modell 1. Moderatormodell



En moderatorvariabel påvirker styrken, eller retningen, på en årsak- virkning relasjon mellom to variabler (Baron og Kenny, 1986) Som man kan se ut ifra modell 1, er det altså effekten av interaksjonen, *c*, mellom den uavhengige variabelen *a* og en tredje variabel *b*, på en avhengig variabel/utfallsvariabel (Wu og Zumbo, 2007, se modell 1). Et eksempel er barn som ofte bruker “disengagement” mestring i møte med stress, de er antatt å oppleve høyere nivåer av emosjonelle vansker i møte med venneproblemer, i motsetning til barn som i liten grad bruker “disengagement” strategier, som er antatt å oppleve mindre grad av emosjonelle vansker i møte med venneproblemer. Dette betyr at mestring er en moderator i den grad stress

sin effekt på utvikling av emosjonelle vansker vil variere ut i fra om barna bruker mye eller lite av en gitt mestringsstrategi.

Modell 2.: Mediatormodell



Mediatormodellen ønsker å forklare "hvorfor" og "hvordan" årsak og virkning henger sammen i relasjonen mellom en uavhengig og en avhengig/utfallsvariabel (Baron et al., 1986). Med utgangspunkt i modell 2, vil dette bety at den tilsynelatende effekten c , helt, eller delvis forklares av den uavhengige variabelens effekt a , på en tredje/mediator variabel, som gjennom effekt b , fører til utfallsvariabel (jf. Modell 2). En mediatoreffekt av mestring mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker, vil innebære at fysiologisk respons er årsaken til bruk av en gitt mestringsstrategi, som igjen vil være årsaken til emosjonelle vansker.

3 Resultater

3.1 Er det forskjell på gruppene i utvalget?

For å undersøke problemstilling 1, om det er forskjell på mestring, grad av venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker på tvers av gruppene (kjønn/etnisitet) i utvalget, ble det gjort en deskriptiv analyse av datamaterialet.

I utvalget til denne studien var det 366 barn. Her var det 171 jenter, 185 gutter og 172 var barn av innvandrere, mens 185 var barn av norskfødte foreldre. Av barna i utvalget, hadde 29% skåre over 6, som var satt som klinisk terskel (Goodman et al., 1999), eller høyere på emosjonelle vansker ($n = 102$). De emosjonelle vansker viste seg også å være relativt jevnt fordelt på tvers av gruppene, minoritetsgutter ($n = 24$), majoritetsgutter ($n = 14$), minoritetsjenter ($n = 30$), majoritetsjenter ($n = 26$). Oppsummert rapporterte de fleste barna (71%) under klinisk terskel for emosjonelle vansker, og det var liten, eller ingen forskjell på tvers av kjønn og bakgrunn (majoritet/minoritet).

For å kontrollere for manglende verdier (missing values), ble det valgt å analysere data listwise. Dette ble gjort for å ekskludere de barna som ikke svarte på alle delene av spørreskjemaet, og for å ta hensyn til at lange spørreskjemaer kan føre til at barna blir slitne, noe som kan føre til at verdier vil kunne mangle "helt tilfeldig" (Acock, 2005). Ved bruk av denne tilnærmingen, ble utvalget redusert til 260 barn, som er 71% av det opprinnelige utvalget til i studien. For å vurdere tap av informasjon, ble analysene også gjort pairwise, med tilnærmet likt ufall som for listwise-analysen. Resultatene presentert er fra analysene gjort listwise.

Den deskriptive statistikken for alle variablene, analysert listwise, er presentert i Tabell 4. Aritmetisk gjennomsnitt (\bar{X}) og standard avvik (SD), er oppgitt for gruppen som total, og separat for kjønn (tabell 4), og for barn av norske og barn av innvandrere (tabell 5).

Tabell 4: Deskriptive data
for kjønn

		Totalt utvalg n=259 ^a		Gutter N=117		Jenter n=142	
	Skalabredde	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Emosjonelle vansker	0 – 10	3.85	2.82	3.61	2,88	4.06	2.78
Rapporterte vennep problemer	0 – 9	3.98	2.53	3.73	2,45	4.17	2,60
Primær kontroll mestring	2 – 36	20.77	7.02	20.72	7,37	20.86	6,74
Sekundær kontroll mestring	2 – 36	19.78	6.21	20.59	6,49	19.29	6,00
“disengagement” mestring	1 – 48	25.96	8.37	25.93	9,38	26.05	7,59
Fysiologisk respons	2– 107	50.46	20.61	49.76	21,53	50.99	19,96

^aVariabler ekskludert listwise

Tabell 5: Deskriptive data for
etnisitet

		Totalt utvalg n= 260 ^a		innvandrerbarn n= 134		barn av norske n=126	
	Skalabredde	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Emosjonelle vansker	0 – 10	3.85	2.82	3.75	2.77	3.97	2.88
Rapporterte venneproblemer	0 – 9	3.98	2.53	3.80	2.40	4.16	2.67
Primær kontroll mestring	0 – 34	20.77	7.02	20.63	7.08	21.12	6.36
Sekundær kontroll mestring	0 – 34	19.78	6.21	19.55	6.17	19.00	5.82
“disengagement” mestring	0 – 47	25.96	8.37	27.40	8.30	25.78	6.69
Fysiologisk respons	0 – 105	50.46	20.61	50.27	20.10	51.84	19.92

^avariabler ekskludert listwise

Som vi ser av tabellene, har barna stort sett lave nivåer av emosjonelle vansker, sammenlignet med skalabredde på skalaen, og den kliniske terskelen på 6, satt av Goodman et al.(1999). Barna lå litt under midtverdien på skalaen, på rapporterte venneproblemer, sammenlignet med skalabredde. De rapporterte nivåer av fysiologisk respons, lå også under midtverdien på skalaen, sammenlignet med skalabredde. Her var det heller ingen forskjeller på tvers av grupper (kjønn/etnisitet). Barna rapporterte over midtverdien hyppig bruk av

mestringsstrategier, sammenlignet med rangen på skalaen. Her var heller ikke noen signifikante forskjeller på tvers av grupper (kjønn/etnisitet).

Jenter tenderer til å rapportere noe mer emosjonelle vansker enn gutter, og majoritetsbarn tenderer til å rapportere noe mer emosjonelle vansker enn minoritetsbarn. Det ble ikke funnet noen signifikante forskjeller ved sammenligning av gutter og jenter. Det ble heller ikke funnet noen signifikante forskjeller ved sammenligning av etnisk norske barn og barn av innvandrere. Alfa nivå var her satt til 0.05.

Det eneste som nærmer seg en statistisk signifikant forskjell, mellom minoritets og majoritetsbarn, er forskjeller i bruk av “disengagement” mestring ($p < .08$). Videre er den eneste nevneverdige tendensen i forskjell mellom gutter og jenter ($p < 0.8$), at gutter opplever at de bruker sekundær kontroll mer enn jenter. Jenter tenderer til å rapportere litt høyere nivåer enn gutter på de andre variablene (venneproblemer, fysiologisk respons, emosjonelle vansker, primær kontroll mestring, “disengagement” mestring).

3.2 Er det sammenheng mellom variablene i studien?

For å svare på problemstilling 2, og bedre kunne forstå sammenhengen mellom mestring, venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker blant barna generelt, ble det gjort analyser av mulige samvariasjoner mellom variablene.

Tabell 6: Korrelasjon mellom variablene

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Emosjonelle vansker	1					
2. Venneproblemer	.44**	1				
3. Primær kontroll	.22**	.31**	1			
4. Sekundær kontroll	.16*	.19**	.66**	1		
5. “disengagement” mestring	.41**	.35**	.65**	.66**	1	
6. Fysiologisk respons	.49**	.48**	.62**	.49**	.79**	1

** $p < .05$, ** $p < .001$*

Pearson product-moment korrelasjons koeffisient ble estimert for forholdet mellom emosjonelle vansker, venneproblemer og mestringsstrategier. Resultatene av analysen kan leses ut fra tabell 6.

Her kan vi se at det er en signifikant ($p < .05$) korrelasjon mellom alle de uavhengige variablene (primær kontroll mestring, sekundær kontroll mestring, “disengagement” mestring og fysiologisk respons), og også en signifikant ($p < .05$) korrelasjon mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen (emosjonelle vansker). Av tabellen kan man se at barna bruker generelt flere mestringsstrategier jo høyere nivåer av venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker de opplever. Jo høyere nivåer av venneproblemer og emosjonelle vansker barna har, jo mer bruker de “disengagement” mestring, mens primær- og sekundær kontroll mestring ser ut til å øke i mindre grad. Dette er i tråd med modellen til Connor-Smith et al.(2000), som understreker at jo høyere nivå av stress barn opplever å ha, jo hyppigere bruker de alle typer mestringsstrategier.

Dette tyder det på at det kan være mulige moderator og/eller mediatoreffekter mellom variablene. Med utgangspunkt i dette, og for å svare på problemstilling 3, vil det videre bli sett på en mulig modererende effekt av mestring på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker. Videre vil det bli undersøkt om mestring moderer relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker. For å svare på problemstilling 4, vil det også bli sett på en eventuelt medierende effekt av mestring mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

3.3 Er mestring en moderator?

I tråd med hva tidligere forskning har vist, er det mye som tyder på at mestring kan moderere forholdet mellom venneproblemer og emosjonelle vansker (Kochenderfer-Ladd og Skinner, 2002; Alfano et al.,2006; Beidel, et al.,1999). Det er også funnet en modererende effekt av mestring på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker (Connor-Smith & Compas, 2004; Connor-Smith & Compas, 2002).

3.4 Moderer mestring relasjonen mellom rapporterte venneproblemer og emosjonelle vansker?

For å undersøke om mestringsstrategier moderer en relasjon mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, ble det gjort en hierarkisk multipel regresjonsanalyse (jf. Tabell 7), i tråd med Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre. Regresjonsanalysen ble gjort mellom grad av emosjonelle vansker som den avhengige variabelen, og rapporterte venneproblemer, bruk av Primær kontroll, sekundær kontroll, “disengagement” mestring (RSQ) og etnisitet som uavhengige variabler (jf. Tabell 7). Mestringsstrategier og rapporterte venneproblemer, ble satt inn i modellen som prediktorer på emosjonelle vansker. De to sistnevnte variablene, ble i steg to satt inn i modellen som tredjevariabler, sammen med en variabel som ble konstruert med utgangspunkt i interaksjonen mellom dem (venneproblemer x mestring).

Tabell 7: Mestring som moderator mellom venneproblemer og emosjonelle vansker

Steg	R ²	Beta (β) ^a
Venneproblemer		.40**
Primær kontroll	0.204	.13*
Vennprob. X primær kontroll	0.205	-.04ns
Venneproblemer		.43**
Sekundær kontroll	0.204	.08ns
Venneprob x sekund kontroll	0.207	-.20ns
Venneproblemer		.33**
“disengagement” mest.	0.25	.28**
Venneprob. x “disengagement”	0.25	.03ns

^aBeta verdier fra steg 2

*P< 0.05, **P< 0.001

Som man ser av tabellen over (tabell 7), er det ingen signifikant modererende effekt av mestringsstrategier på forholdet mellom venneproblemer og emosjonelle vansker. Dette kan tyde på at bruk av primær kontroll-, sekundær kontroll-, eller “disengagement” mestring i møte med problemer med venner, i liten grad bidrar til, eller reduserer, emosjonelle vansker i dette utvalget.

3.5 Moderer mestring relasjonen mellom rapportert fysiologisk respons og emosjonelle vansker?

For å undersøke om mestringsstrategier moderer relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker, ble det igjen gjennomført en hierarkisk regresjonsanalyse, med utgangspunkt i Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre. Tabell 8 viser resultatene av analysen.

Tabell 8: Mestring som moderator mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker

Steg	R ²	Beta (β) ^a
Fysiologisk respons		.59**
Primær kontroll	0.26	-.15*
Fysiologisk respons x primær kontroll	0.26	.03ns
Fysiologisk respons		.55**
Sekundær kontroll	0.25	-.11ns
Fysiologisk respons x sekund kontroll	0.26	-.07ns
Fysiologisk respons		.47**
“disengagement” mestring	0.24	.03ns
Fysiologisk respons x “disengagement”	0.25	.06ns

^aBetaverdier fra steg 2

*p<0.05, **P< 0.001

Som vi ser av tabellen over, er det generelt sett ingen signifikant modererende effekt av mestringsstrategier på forholdet mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker. Mestringsstrategiene, bidrar altså verken til å øke, eller redusere, styrken på sammenhengen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

Dette tyder på at eventuelle modererende bidrag av mestring i dette utvalget kan være for små til at de har noen effekt på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, og fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

3.6 Hvilken effekt har mestring, venneproblemer og fysiologisk respons på emosjonelle vansker?

For å analysere de eventuelle unike bidragene til de enkelte uavhengige variablene (mestring, venneproblemer og fysiologisk respons), på emosjonelle vansker, og svare på problemstilling 4, ble det gjort en standard multipel regresjonsanalyse. Her ble alle de uavhengige variablene satt inn i analysen samtidig, og resultatene er presentert i tabell 9.

Tabell 9: Unike effekter av mestringsstrategier, venneproblemer og fysiologisk respons på emosjonelle vansker.

	R ²	Beta (β)
Primær kont		-.13ns
Sekundær kont.		-.12ns
“disengagement” mest.		.22*
Venneproblemer		.27**
Fysiologisk respons	.32	.33**

*p<0.05, **P< 0.001

Selv om det ikke er noen signifikant modererende effekt av mestring mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, tyder resultatene på at der er et signifikant unikt bidrag av “disengagement” mestring, venneproblemer og fysiologisk respons på utvikling av emosjonelle vansker. Til sammen forklarer disse variablene 32% av variansen i emosjonelle vansker. Videre tyder resultatene på at bruk av primær- og sekundær kontroll mestring tenderer til å redusere nivåene av emosjonelle vansker.

3.7 Medierer mestring relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker?

Standard multiple regresjonsanalyse ble brukt for å undersøke en mulig medierende effekt av primær- og sekundær kontroll, og “disengagement” mestring, på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker. For å følge Baron og Kennys(1986) krav for medierende forhold mellom variabler, må det først (A, tabell 9) påvises at fysiologisk respons har en signifikant (p<0.05) påvirkning på bruken av mestring. Videre (B) må grad av

fysiologisk respons kunne antas å predikere emosjonelle vansker. Til slutt (C), så må det påvises en signifikant reduksjon i effekten av fysiologisk respons på emosjonelle vansker, når fysiologisk respons, og gitt mestringsstrategi, er satt inn i regresjonsmodellen sammen med emosjonelle vansker.

Tabell 10:

A: Forklart varians av fysiologisk respons på mestring	R ²	Beta (β)
<i>Effekt av fysiologisk respons på Primær kontroll</i>	.43	.66***
<i>Effekt av fysiologisk respons på Sekundær kontroll</i>	.25	.50***
<i>Effekt av fysiologisk respons på “disengagement”</i>	.67	.82***

***P< 0.001

Tabell 11:

B: Forklart varians av fysiologisk respons på emosjonelle problemer

	R ²	Beta (β)
Effekt av fysiologisk respons på emosjonelle vansker	.25	.50***

***P< 0.001

Tabell 12:

C: Forklart varians av mestring som mediator, mellom

ufrivilligrespons og emosjonelle vansker	R ²	Beta (β)
<i>Effekt av fysiologisk respons kontrollert for primær kontroll</i>	.26	.59***
<i>Effekt av fysiologisk respons kontrollert for sekundær kontroll</i>	.25	.55***
<i>Effekt av fysiologisk respons kontrollert for “disengagement”</i>	.25	.47***

***P< 0.001

Som vi ser av tabellen over, finner vi generelt ingen signifikante, medierende effekter av mestring (primær-, sekundær kontroll og “disengagement” mestring) på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker, da det ikke er noen signifikant reduksjon av fysiologisk respons på emosjonelle problemer, fra tabell 10 til tabell 11.

Dette tyder på at eventuelle medierende effekter av mestringsstrategier kan være for små til at de kan antas å være årsak til relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker.

4 Diskusjon

Denne oppgaven er skrevet med utgangspunkt i Nasjonalt Folkehelseinstitutt's UngKul-prosjekt. Hensikten med UngKul, var å etablere en nasjonalt og internasjonalt anerkjent kunnskapsbase med informasjon om hvordan etnisitet og migrasjon påvirker psykososial utvikling og psykisk helse hos barn og unge generelt, og barn og unge med etnisk minoritetsbakgrunn spesielt (Oppedal et al., 2008). Hovedmålet med denne oppgaven er av den grunn, å forsøke å komme frem til ny kunnskap om disse gruppene, og kanskje kunne si noe om hvilke tiltak som kan iverksettes for å fremme psykisk helse hos barn og unge. Av den grunn er det viktig å vurdere i hvilken grad det kan gjøres antagelser om barn og unge i Norge generelt, og barn av innvandrere spesielt, med utgangspunkt i resultatene i denne studien.

Med utgangspunkt i UngKuls datamateriale fra flerkulturelle skoler i Oslo, ble det spesielt fokusert på mestring og emosjonelle vansker. Dette ble gjort ved å se på likheter og forskjeller mellom gruppene i bruk av mestring, grad av venneproblemer og nivå av automatisk/fysiologisk respons, og hvordan disse faktorene bidrar til å øke, eller redusere, grad av emosjonelle vansker.

Resultatene viste at det var små ulikheter mellom gruppene, og ingen ulikheter som kan tilskrives forskjeller ut over tilfeldighet, med et alfanivå på 0.05. Det var en signifikant sammenheng mellom hvor mye venneproblemer barna har, og grad av emosjonelle vansker. Det var også en signifikant sammenheng mellom nivå av opplevd fysiologisk respons og grad av emosjonelle vansker. Det kom også frem noen signifikante bidrag av mestring på emosjonelle vansker, men ved vurdering av forklart varians viste de seg å være svært små. Disse effektene var uavhengige av kjønn og etnisitet. Det ble heller ikke funnet noen signifikant modererende effekt av mestring på relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, verken for barn av innvandrere, eller etnisk norske barn. Det ble heller ikke funnet noe signifikant bidrag av mestringsstrategier som moderator på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker, uavhengig av etnisitet. Dette kan tyde på at et bidrag av mestring som moderator, eventuelt var for lite til å oppdages med denne designen, da det er mulig at den har for liten statistisk styrke. Og/eller at mestringsstrategiene barna bruker ikke er tilstrekkelige til å regulere effekten av stressfaktorene undersøkt i studien. Det ble heller ikke funnet noen medierende effekt av mestring på relasjonen mellom ufrivillig respons og emosjonelle vansker, ut over hva som kan antas å skyldes tilfeldighet, med alfa på 0.5. Dette tyder på at fysiologisk respons bidrar direkte til utvikling av emosjonelle vansker i

dette utvalget, eller at designen ikke er tilstrekkelig sensitivt til å oppdage en eventuell medierende effekt av mestring.

I det følgende vil det først diskuteres metodologiske aspekter ved studien, Deretter diskuteres resultatene i lys av problemstillingene og tidligere forskning. Avslutningsvis konkluderes det og diskuteres implikasjoner for fremtidig forskning og forebyggende arbeid i et flerkulturelt samfunn.

4.1 Diskusjon av metode

4.1.1 Gyldighet og replikerbarhet

Da målet for denne studien er å få ny kunnskap om barn og unge i Norge generelt, og barn av innvandrere spesielt, er det viktig å vurdere gyldigheten og generaliserbarheten til resultatene av studien. For å kunne undersøke dette, er det viktig å drøfte om designet, utvalget, målesinstrumentene og analysene som er brukt i denne oppgaven, er tilstrekkelige til å undersøke studiens problemstillinger. Dette gjøres gjennom en analyse av validiteten og reliabiliteten av resultatene. Validitet referer her til i hvilken grad instrumentene måler de karakteristika, eller dimensjoner, de er ment å teste, mens reliabiliteten refererer til i hvilken grad instrumentene måler en gitt attributt på en konsistent og repeterbar måte (Walsh & Betz, 2001).

Det er da nødvendig å vurdere validiteten til analysene og reliabiliteten til målene i denne studien, for å kunne analysere holdbarheten av slutningene.

4.1.2 Face Validitet

For å kunne vurdere i hvilken grad utvalget av spørsmål i skalaene i oppgaven kan generaliseres til det generelle domenet man ønsker å måle, er det nødvendig å vurdere innholdsvaliditeten til målene (Walsh & Betz, 2001). Det vil si, i hvilken grad målene man bruker, inkluderer og ekskluderer nok til å omfatte nøyaktig de fenomenene man ønsker å studere.

Et viktig element knyttet til innholdsvaliditeten vil da være om barnas fenomenologiske oppfatning av spørsmålene i skalaene er like. Det vil si, at alle barna forstår de samme spørsmålene på samme måte, ofte kalt "face validitet" (Walsh & Betz, 2001). For eksempel kan det hevdes at til tross for at man har identifisert felles trekk ved en rekke

psykiske lidelser på tvers av kulturer, ser man hvordan disse felles symptomene varierer sitt uttrykk fra kultur til kultur (Berry et al., 2002). Blant annet har man observert at ved sammenligning av tyrkiske og britiske pasienter med depresjon, rapporterte tyrkiske pasienter høyere grad av somatiske symptomer enn britiske (Ulusahin, Basoglu & Paykel, 1994). Med utgangspunkt i dette, kan man tenke seg at etnisk norske barn og barn av innvandrere, kan uttrykke hva som skjer med dem, og hvordan de mestrer møtet med venneproblemer, på forskjellig måte, for eksempel gjennom å uttrykke forskjellig grad av fysiologisk respons og somatiske plager. Dette kan antas å skyldes at de forskjellige kulturelle utgangspunktene kan gi ulike uttrykk for mestring og symptomopplevelse. Hvis dette hadde påvirket resultatene, ville man forvente å se en forskjell på grad av fysiologisk respons og symptomuttrykk hos barn av innvandrere i forhold til etnisk norske barn, noe man i liten grad finner i denne studien. En annen forklaring på dette funnet er, i tråd med Rowe et al. (1994) forskning, at det er liten forskjell i opplevelse på tvers av gruppene i denne studien, noe som kan tyde på at barn i Norge opplever symptomer på angst og depresjon på tilnærmet lik måte.

Spørreskjemaene er også oversatt til 8 forskjellige språk, knyttet til de største minoritetsgruppene i Oslo. Dette ble gjort for å prøve å kompensere for språkforståelsesvansker hos barna. Et problem her var at det ofte er mange forskjellige dialekter og språk innenfor de forskjellige minoritetsgruppene, som vietnamesere og iranere (www.state.gov, 2010), som gjør at barna fortsatt kunne ha problemer med å forstå innholdet i spørreskjemaene. Dette kunne ført til større forskjeller på tvers av grupper (barn av norske/innvandrerbarn). Resultatene i studien min tyder ikke på noen slike forskjeller (jf tabell 5). Videre kan også andre typer språkproblemer ha bidratt til forskjeller, for eksempel at barna ikke svarte på spørsmål i undersøkelsen i det hele tatt, eller svarte noe annet enn hva de ville gjort dersom de hadde hatt en bedre forståelse av spørsmålsformuleringene. For å redusere de to overnevnte feilkildene er analysene gjort listwise, slik at barna som ikke har svart på alle spørsmålene i skalaene i undersøkelsen, ikke er med i analysene. Videre var også UngKuls forskningsassistenter til stede for å hjelpe barna hvis de hadde problemer med å forstå hva som stod skrevet i spørreskjemaet, og styrker antagelsen om at barna i studien har forstått meningen i spørsmålene i undersøkelsen på en tilfredsstillende måte.

4.1.3 Validitet av designen

Dette er en kryss-seksjonell studie, da datamaterialet kun er fra ett tidspunkt for hver av skalaene. Dette gjør det vanskelig å trekke noen sikre konklusjoner om årsakssammenhenger, da det ikke er noe sikkert grunnlag for å si hvilken retning sammenhengen går. For eksempel, som Aldwin(1994) understreker, kan det hende at deprimerte barn "velger" internaliserende strategier for å mestre stressende hendelser, slik at emosjonelle vansker fører til mestring, og ikke motsatt. Det er også mulig at relasjonen mellom mestring, automatisk respons, venneproblemer og emosjonelle vansker, kan skyldes en tredje variabel, som for eksempel barnets humør under utfylling av undersøkelsen. Dette kan ha ført til over- eller underrapportering når det gjelder bruk av mestring, grad av opplevd reaktivitet og venneproblemer.

Tidligere forskning tyder på at RSQ gir et realistisk bilde av barns bruk av mestring, og at mestring modererer forholdet mellom stress og psykiske plager (Compas et al, 2001; Connor-Smith et al.,2000; Connor-Smith & Compas, 2002, 2004; Kochenderfer et al, 2002), og med utgangspunkt i dette antas at resultatene i denne oppgaven er valide, selv om alle sammenhenger må ses i lys av designens begrensninger.

4.1.4 Måleskalaene og innholdsvaliditet

Hvor godt man kan anta at skalaene (SDQ og RSQ) fører til utfyllende informasjon om fenomenet man ønsker å studere, er en vesentlig faktor i forhold validiteten av denne studien. SDQ har blitt brukt i flere studier av barn i Norge og andre land, og vist seg å være en reliabel skala, med valide målinger på tvers av studier (Goodman et al., 1998; Van Roy, Veenstra, & Clench-Aas, 2008; Sagatun, 2007). Det har ofte vist seg at det er forskjeller i hvordan barn rapporterer sine emosjonelle problemer i forhold til foreldre og lærere (Van Roy et al., 2008; Van Roy, Groholt, Heyerdahl and Clench-Aas, 2010), og at en multi-informanttilnærming (foreldre, lærere og barn) gir en høyere grad av sensitivitet for, og prediksjon av, psykiatriske symptomer (Van Roy, 2008). Dette kan være med på gjøre det vanskelig å vurdere nøyaktigheten av omfanget av emosjonelle vansker hos barna i utvalget, da den er basert på barnas utsagn alene. Studien til Van Roy et al.(2010), tyder på at norske barn tenderer til å ha god evne til å identifisere og sette ord på problemer, men opplever ikke alltid problemene som forstyrrende for daglig funksjon, mens norske foreldre tenderer til å underrapportere symptomer hos sine barna, men er mer konsistente over tid (Van Roy, 2010).

Med utgangspunkt i dette, kan vi anta at selvrappport-skjemaet i oppgaven kan være et tilstrekkelig mål på barnas emosjonelle vansker, selv om det kan være vanskelig å vite om dette også gjelder barn av innvandrere. På den andre siden, kan resultatene i mitt studie i tillegg til studier gjort på forskjellige etniske grupper i USA (Rowe et al., 1994), tyde på at barn som vokser opp i samme land, i stor grad har en felleskulturell opplevelse av sosiale vansker og utfordringer. I denne studien, er det også kun brukt en underskala av SDQ, som er tidligere vist å måle emosjonelle vanskeligheter på en god måte (Goodman et al., 1998; van Roy, 2008). Barns problemer er derimot ofte sammensatte, og forekommer i høy grad av komorbide tilstander ut over de emosjonelle vanskene som måles her. Blant annet er det sett at angst ofte forekommer sammen med ulike atferds-, oppmerksomhets og impulsivitetsforstyrrelser (Carr, 2006). Dette gjør det viktig å huske at symptombildet som fremkommer i studien min, antagelig er forenklet i forhold til barnas faktiske virkelighet. Det er heller ikke tatt med konkrete mål på barnas ressurser, ut over eventuel bruk av adaptive mestringsstrategier, noe som også gir et noe overdrevet problemfokuset bilde av barna. Videre, finnes det også en utvidet utgave av SDQ som ber barna gradere hvor mye symptomene forstyrrer deres daglige liv (Goodman, 1999), og som ikke er inkludert i denne studien. Dette betyr, at selv om denne studien har kartlagt barnas opplevde symptomnivå, kan det ikke fastslås i hvilken grad dette forstyrrer barnas liv. Studien viser høye korrelasjoner mellom for eksempel, grad av venneproblemer og nivå av emosjonelle vansker, noe som gjør at det er rimelig å anta at dette er noe som påvirker barns liv i negativ retning. Dette underbygger antagelsen om at både venneproblemer og emosjonelle vansker måles på en tilfredsstillende måte, og tyder på at konflikter med jevnaldrende er noe som plager mange barn i Norge, uavhengig av etnisk bakgrunn.

RSQ er basert på en multidimensjonal modell for mestring (Connor-Smith et al., 2000), som prøver å fange kompleksiteten i mestringsrespons. I tillegg til å identifisere en gitt strategi i en problemsituasjon (for eksempel problemer med venner), forsøker målet å hente ut detaljert informasjon om de faktiske handlingene som gjøres for å mestre (Connor-Smith et al., 2000). Dette kan skje ved å gi barna mulighet til å skrive ned handlingene sine, og/eller krysse av for handlinger, eller personer, de søker til. Da disse sistnevnte variablene ikke er med i analysene i denne oppgaven (jf. Del 2.5.2, om RSQ), kan det være at forskjeller i konkrete mestringshandlinger, på tvers av kjønn og etnisitet, forsvinner, selv om barna rapporterte å bruke de samme overordnede mestringsstrategiene (primær- og sekundær kontroll, ”disengagement” mestring). Dette innebærer at kartlegging av overordnede

strategier antagligvis vil gi et for lite nyansert bilde av barnas konkrete mestringshandlinger, og på den måten kanskje kamuflere forskjeller mellom grupper (kjønn/etnisitet). På den andre siden, er validiteten av RSQs faktorstruktur underbygget ved at skalaen har vist seg å stabilt måle de samme faktorene på tvers av kulturer (Connor-Smith & Calvete, 2004), en struktur som også blir replikert i denne oppgaven. Da disse overordnede strategiene (primær-, sekundær kontroll og ”disengagement” mestring) har hovedfokus i denne studien og korrelerer signifikant med venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker, vurderes RSQ slik den brukes i denne studien, som et tilstrekkelig mål på barns mestring i møte med venneproblemer.

Det ble ikke funnet noen modererende effekt av mestring. En mulig forklaring på dette, kan være måten RSQ definerer mestring på. Et eksempel er ”Primær kontroll mestring”, som ganske spesifikt kan defineres som: ”En handling, som generer, evaluerer og implementerer planer for å løse et spesifikt problem (Connor-Smith & Compas, 2004)”. Andre multidimensjonale konseptualiseringer av problemløsning inkluderer mer informasjon i sine definisjoner av mestring. Bl.a. generell orientering om problemet og en rekke ”problemløsningsstiler” som blir brukt til å løse et problem, eller mestre situasjoner (Maydeu-Olivares & D’Zurilla, 1995; Nezu, Friedman, Faddis, Houts, 1998). Det ble ikke funnet noen modererende effekt av ”primær kontroll mestring” på forholdet mellom venneproblemer og emosjonelle problemer, eller relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle problemer. Ved bruk av en bredere konseptualisering av mestring, er det mulig at resultatene ville vært anderledes.

RSQ måler fysiologisk respons/reaktivitet gjennom selvrappport, og ikke gjennom direkte måling av fysiologisk reaktivitet. Man kan av den grunn stille spørsmål ved om dette faktisk er et valid mål på reaktivitet, da forskning har vist at det kan være diskrepans mellom rapportert reaktivitet og grad av faktisk somatisk aktivering (Gudjonsson, 1980). Denne studien fant derimot en signifikant korrelasjon mellom nivå av rapportert fysiologisk respons og emosjonelle vansker, noe som er i tråd med hva tidligere forskning har vist (Connor-Smith et al., 2001; Connor-Smith & Compas, 2004; Rueda & Rothbart, 2009). Dette underbygger validiteten av selvrappportskjemaet brukt i denne studien, og tyder på at det er et tilstrekkelig mål på fysiologisk respons.

Både SDQ og RSQ er en del av lange og tidvis vanskelige spørreskjemaer. Spørreskjema fra fase 1, som SDQ er en del av, er på hele 23 sider, mens spørreskjema fra fase 2, som RSQ er en del av, har 16 sider. Under observasjon av barna, ved skjemautfylling,

var det tydelig at mange opplevde det som slitsomt, og flere hadde vanskelig for å holde konsentrasjonen gjennom hele skjemautfyllingen. Dette kunne medføre at barna ble trøtte og demotiverte i løpet av utfyllingen, og resultere i at de ikke svarte, eller svarte mer tilfeldig. RSQ-skalaen ble presenter relativt tidlig (s3-11) i spørreskjemaet, noe som kanskje gjorde det lettere for barna å fylle ut skjemaet ut fra faktiske vurderinger av de enkelte spørsmålene. Skjemaet RSQ er en del av, er også det andre lange spørreskjemaet barna fylte ut innenfor et tidsrom av 1 måned, noe som kan ha påvirket motivasjonen deres. Videre, var SDQ presentert i midten (s 11-12) av skjema 1, noe som kan ha medført at barna allerede var begynt å bli slitne ved utfylling. UngKuls forskningsassistenter var til stede under utfyllingen for å hjelpe og motivere de barna som virket ukonsentrert. Barna som hadde problemer med å bli ferdig, fikk også anledning til å levere inn skjemaet og fylle ut resten en annen dag. Hvilken innvirkning en mulig utsettelse hadde på barnas besvarelser av undersøkelsen, er vanskelig å dokumentere, da denne informasjonen ikke var tilgjengelig i datamaterialet til denne studien.

Som nevnt tidligere, ble analysene gjort listwise for å kompensere for muligheten for at barna svarte ut fra tilfeldighet, heller enn ut fra en vurdering av spørsmålene i skjemaet. Dette gjorde at kun de barna som hadde svart på alt, ble med i analysene, noe som reduserte utvalget med 29%. Tross at barna da svarte på alle elementene, garanterte ikke dette at de ikke svarte på en tilfeldig måte. Dette er også en konservativ analyseform, som kan redusere testenes statistiske styrke ved at den reduserer antall subjekter, og på den måten kan bidra til å redusere muligheten for å oppdage forskjeller mellom gruppene. På den andre siden vet man at det til enhver tid er de samme subjektene i alle analyser, uavhengig av typen test som utføres (korrelasjon, regresjon ol.) (Clark-Carter, 2010). I motsetning vil man ved pairwise seleksjon, hvor man risikerer at det kan være forskjellige subjekter, og en litt annen størrelse på utvalget, for de ulike analysene, noe som kan redusere validiteten til resultatene (Clark-Carter, 2010). Det ble av denne grunn antatt mest valide resultater hvis analysene ble gjort listwise. Analysene ble også gjort i pairwise for å gi grunnlag for vurdering av mulig tapt informasjon. Pairwise analysen gav tilnærmet like resultater som i listwise analysene.

Selv om det er noen mulige svakheter ved designet til denne studien, tyder faktoranalysen (jf. del 2.6) og korrelasjonene (jf. del 3.2) mellom variablene i denne undersøkelsen, på at designet og skalaene måler mestring, fysiologisk respons (RSQ) og emosjonelle vansker (SDQ), på en tilstrekkelig måte. Denne antagelsen finner også støtte i tidligere studier (Connor-Smith & Calvete, 2004; Connor-Smith & Compas, 2002, 2004; Connor-Smith et al., 2000). I tillegg har det blitt gjort en rekke tiltak for å redusere feilkilder

(tilstedeværelse av forskningsassistenter under gjennomføring, listwise analyse og lignende.), som samlet sett gjør at validiteten til målingene, gjennomføringen av undersøkelsen og resultatene, kan antas å være tilstrekkelig.

4.1.5 Reliabilitet til måleskalaene

Reliabiliteten til et mål, handler om hvor konsistent og stabilt det måler det samme over tid og repeterte målinger (Clark-Carter, 2010). RSQskalaen er ikke brukt i andre studier av norske barn og unge, noe som gjør det usikkert om faktorstrukturen som ble funnet i dette utvalget, vil være lik i andre norske studier, da vi ikke vet med sikkerhet om barna i denne studien skiller seg vesentlig fra andre norske barn.

At denne oppgaven replikerer faktorstrukturen til RSQ, slik den ble funnet i det amerikanske utvalget til Connor-Smith et al.(2000), og er replikert i andre land (Connor-Smith & Calvete, 2004), underbygger derimot stabiliteten og validiteten til skalaen, og gjør at man med rimelighet kan anta at spørsmålene i spørreskjemaet henter ut samme typer informasjon hos barn og unge på tvers av undersøkelser og kulturer.

SDQ er vist å være et stabilt og godt mål på emosjonelle vansker i en rekke norske og internasjonale studier (van Roy et al.,2008; Sagatun et al.,2007; Oppedal et al.,2008; Goodman et al., 1999), og kan av den grunn antas å være et reliabelt mål.

4.1.6 Generaliserbarhet

Da hovedmålet med denne oppgaven er å forsøke å generere ny kunnskap om den etnisk norske og den flerkulturelle befolkningen i Norge, er det viktig å vurdere i hvilken grad vi kan anta at resultatene i denne studien kan sies å representere innvandrere- og etnisk norske barn i den norske populasjonen. Med andre ord, eller generaliserbarhet (Clark-Carter, 2010).

Utvalget til fase 1 av UngKul-prosjektet var på ca 1800 elever fra utvalgte skoler i Oslo. Utvalget i denne studien, bestod av de 20 % som hadde symptomskåre over den kliniske grenseverdien (på SDQ) og 10 % med lavest symptomskåre. Barna i utvalget svarte, som nevnt, på SDQ i Fase 1 (T1), og svarte på RSQ, i fase 2. Da de barna som svarte på spørreskjemaet i fase to, er et ”eksternutvalg” fra fase 1, kan en mulig feilkilde være frafall fra fase 1 til fase 2. Da informasjon om et mulig frafall ikke var tilgjengelig i dette datamaterialet, er det vanskelig å vurdere hvilken påvirkning dette kan ha hatt på representativiteten til utvalget. Men, som vi ser av resultatene fra denne studien (jf. Tabell 4 og 5), har barna i

gjennomsnitt relativt lave nivåer av emosjonelle vansker, sammenlignet med klinisk terskel på SDQ (Goodman, 1999). Dette kan tyde på at mange av barna med høyt symptomtrykk ikke har blitt med i fase 2. Det kan ha bidratt til at utvalget har blitt mer ”normalt”, noe som kanskje representerer barn i Norge generelt på en mer representativ måte.

Utvalget til denne studien, er barn fra 10-14 år, og de er da i en alder hvor det skjer store endringer i den kognitive utviklingen, og der barns bruk av mestringsstrategier forandrer seg og blir mer fleksible (Skinner et al., 2003; Gelhaar et al., 2007). Man ser også ofte en forskjell i utvikling av emosjonelle vansker i løpet av denne utviklingsperioden. For eksempel, ser man ofte en økt utvikling av angstproblematikk hos gutter i sen barndom, mens hos jenter ser man ofte en økt grad av depresjon i løpet av ungdomsårene (Carr, 2006). Disse nyansene reflekteres ikke i analysene, da datamaterialet ikke inneholdt personinformasjon om alder og skoletrinn. Dette kan kamuflere gruppeforskjeller som er aldersavhengige, og dermed redusere i hvilken grad vi kan generalisere resultatene til den generelle norske populasjon av barn i denne alderen, uavhengig av gruppe (minoritet/majoritet/kjønn). Dersom dette var tilfellet ville vi antatt å ha sett forskjeller på emosjonelle vansker på tvers av kjønn i dette utvalget, noe som ikke fremkommer, og som da underbygger generaliserbarheten til populasjonen.

Videre, er ikke de ulike etniske gruppene vurdert separat i denne studien, da det er få personer i hver gruppe, noe som ville gitt lite statistisk styrke til analysene. Vestlige og ikke-vestlige innvandrere er inkludert i samme gruppe i datamaterialet til denne studien. Da det er funnet større grad av forskjell mellom etniske nordmenn og ikke vestlige innvandrere, enn mellom etniske nordmenn og vestlige innvandrere (Dalgard, 2007), kan dette føre til at forskjellene mellom gruppene (innvandrerbarn og etnisk norske barn), blir mindre enn hva som er tilfellet i populasjonen.

Utvalget består av 59 forskjellige nasjoner, og selv om de fleste er ikke-vestlige innvandrere, kan det være store forskjeller mellom kulturene i Asia og Afrika. Et eksempel på dette kan være at barn fra Iran og Vietnam uttrykker og mestrer emosjonelle vansker på forskjellig måte. Dette gjør at det kan være vanskelig å generalisere fra en summering av alle de forskjellige ikke-vestlige innvandrergruppene, og til de enkelte etniske minoritetene i Oslo.

Datamaterialet inneholder ikke informasjon om hvor lenge barna har vært i landet, og hvilke grunner det er til at innvandrerbarna har kommet til Norge. Noen av barna kan være enslige flyktninger, som har opplevd alvorlige traumer, noe som kan skille dem fra andre innvandrerbarn som har vokst opp i Norge under trygge forhold. Dette kan være med på å

skape variasjoner i utvalget som det ikke er mulig å kontrollere for i denne studien, og dermed redusere generaliserbarheten. På den andre siden, ville alvorlige traumeopplevelser antagelig påvirket nivået av emosjonelle vansker hos barna i utvalget. Da det er lavt gjennomsnitt av rapporterte emosjonelle vansker, både blant barn av innvandrere og barn av etnisk norske foreldre (jf. Tabell 5), tyder dette på at barna i utvalget har lite traumatisk stress. Dette tyder på at det er få barn med store vansker i utvalget til denne studien, eller at de barna med store emosjonelle vansker falt fra mellom fase 1 eller fase 2.

Svarprosenten var på 61% av elevene som ble spurt om å delta i studien. 39% av familiene som ble spurt deltok da ikke i studien, og det er ikke mulig å vite om disse barna skiller seg signifikant fra barna som ble med i utvalget, når det gjelder variabler relevant for denne studien. Dette gjør det vanskelig å vurdere hvor representativt utvalget er. Det er mulig at det er mer skepsis til å svare på inngående spørreskjemaer om familie og psykisk helse blant familier med mye familieproblematikk. Det er mulig at foreldre med små forutsetninger for å forstå nytteverdien av forskning, kan ha vanskelig for å se de positive konsekvensene av undersøkelsen. Av den grunn kan de være skeptiske til, og ikke ønske at barna deltar i denne typen undersøkelser. Dette kan skyldes dårlige erfaringer med totalitære samfunn hvor informasjon har blitt brukt for å utøve makt. Videre krever denne typen undersøkelser et samfunn som har høy grad av struktur, stabilitet og evne til finansiering. Mange ikke-vestlige kulturer er karakterisert av ustabilitet og fattigdom, og av den grunn kan familienes erfaring med og forståelse av store landsomfattende undersøkelser være redusert. For å kompensere for dette, fikk foreldrene på forhånd informasjon om UngKul-prosjektet, som var oversatt til familiens morsmål, og var ment å gi innsikt i viktigheten av, og sikkerheten rundt, undersøkelsen. Dette forutsatte antagelig en taus kunnskap om samfunnets forskjellige instanser og virkeområder, som igjen kanskje krevde et høyere akademisk nivå enn hva som er vanlig hos mange ikke-vestlige innvandrere (SSB, 2003). Denne antagelsen underbygges av at mer entusiastiske lærere førte til økt deltagelse, da de kan antas å ha gitt et bedre og mer utfyllende bilde av funksjonen og verdien av denne typen undersøkelser, og på den måten økt foreldrenes forståelse og trygghet.

I studien er det heller ikke kontrollert for sosioøkonomisk status. Det er grunn til å anta at den sosioøkonomiske statusen generelt er lavere på skoler der minoritetsgrupper er høyt representert. Bydelsstatistikken for Oslo, viser at det er betydelig høyere prosentandel som mottar sosialhjelp i de bydelene skolene i studien er plassert i, enn i de øvrige bydelene i byen (oslo.kommune.no, 2010). Sosioøkonomisk status kan påvirke nivå av stressfaktorer i

familien (Carr, 2006). Forskning viser imidlertid at det i liten grad er sammenheng mellom psykisk helse og demografiske variabler generelt (Sagatun et al., 2008), og sosioøkonomisk status spesielt (Oppedal et al., 2005), i Norge. Dette gjør at sannsynligheten øker for at utvalget kan være generaliserbart for norske barn i disse aldersgruppene, uavhengig av etnisk bakgrunn.

4.2 Diskusjon av resultater

Denne studiens fokus har vært rettet mot hvordan innvandrerbarn og etnisk norske barn mestrer møtet med problemer med jevnaldrende.

Dette har blitt undersøkt ved å studere sammenhengen mellom mestring, venneproblemer, fysiologisk respons og emosjonelle vansker, i et utvalg av barn fra 17 Oslo-skoler. Studien ønsket også å undersøke den modererende effekten av mestring på relasjonen mellom de to overfor nevnte sammenhengene, og også se på om det var forskjell på tvers av etniske grupper. Studien analyserte også den mulige medierende effekten av mestring på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker for begge gruppene. Oppgaven vil i denne delen diskutere resultatene av studien, i lys av tidligere forskning, og i forhold til problemstillingene til oppgaven.

4.2.1 Er det forskjell på nivå av emosjonelle vansker på tvers av kjønn og etnisitet i utvalget?

Tidligere forskning har funnet kjønn som en signifikant faktor knyttet til risiko for utvikling av emosjonelle vansker (Carr, 2006). Blant annet finner man at jenter har betydelig høyere risiko for å utvikle emosjonelle vansker i løpet av ungdomstiden enn gutter (Carr, 2006), mens gutter har høyere risiko for utvikling av emosjonelle vansker i slutten av barneårene (Carr, 2006). Denne studien fant ingen signifikante forskjeller mellom gutter og jenter med hensyn til emosjonelle vansker. Dette kan skyldes at barna generelt har lave nivåer av emosjonelle vansker, og at kjønnsforskjeller kan komme tydeligere frem i kliniske utvalg. Videre er dette barn som er i grenseovergangen mellom barn og ungdom (10-14), noe som gjør at de kanskje er for unge til at kjønnsforskjeller kommer tydelig frem, da emosjonelle vansker er sett å være mer fremtredende senere i puberteten (Wichstrøm & Rossow, 2002). Depresjon er også vanligst hos gutter i barnealderen, mens det er hyppigst hos jenter i løpet av

ungdomsalderen (Carr, 2006). Dette kan ha bidratt til en forskjell i symptomer på tvers av kjønn som ikke kommer til syne studien, da alder ikke er registrert i studiens datafil.

Tidligere forskning tyder også på at etnisitet er en signifikant faktor knyttet til risiko for utvikling av emosjonelle vansker (Berry, 2002; Dalgard et al., 2006; Oppedal et al., 2008). Blant annet er det funnet at barn av ikke-vestlige innvandrere har økt sannsynlighet for å leve under familieforhold med høyere nivå av risikofaktorer knyttet til utvikling av emosjonelle vansker (Dalgard, 2007). Barn av innvandrere i Oslo er også funnet å ha økt prevalens av emosjonelle vansker (Oppedal et al., 2008; Sagatun et al., 2008). I denne studien ble det derimot ikke funnet noen signifikant forskjell mellom barn av innvandrere og etnisk norske barn. En grunn til dette kan være at det faktisk ikke er stor forskjell på emosjonelle vansker i de to gruppene. Rowe et al. (1994), gjorde en omfattende studie av forskjellige etniske grupper (hvite-, svarte-, latinske-, og asiatiske amerikanere) i flere stater i USA, og fant at det på tvers av akademiske prestasjoner, atferdsproblemer, depresjon, IQ og akademisk tilpasning, var betraktelig mye større variasjon innad i gruppene enn mellom dem. Studien ble gjort på både normative og kliniske grupper, og fant, samlet sett, ingen signifikant mellomgruppevarians (Rowe et al., 1994). Forfatterne, forklarer disse funnene gjennom å referere til den høye graden av genetiske og kulturelle likheter mellom etniske grupper. De viser til at ca 75% av menneskers genetiske materiale er likt på tvers av kulturer, noe som gjør at personer med forskjellig etnisk opprinnelse er grunnleggende mye mer like enn forskjellige. Videre argumenterer de med at barn med forskjellig etnisk opprinnelse, som vokser opp i samme land, sannsynligvis deler mange flere kulturelle referanser enn de som skiller dem fra hverandre (Rowe et al., 1994). Denne studien er gjort på amerikanske barn, men det kan argumenteres for at prinsippet også kan generaliseres til Norge, og kanskje spesielt til Oslo da det her er svært høy andel flerkulturelle. For eksempel, er det sannsynlig at barn av foreldre som har innvandret fra Pakistan til Oslo, har flere kulturelle referanser til felles med etnisk norske barn enn med barn som er født og oppvokst i Pakistan. Man kan altså tenke seg at fravær av forskjeller mellom barn av ikke-vestlige innvandrere og etnisk norske barn, skyldes at de er mye bedre integrert, og har en mer felleskulturell forståelsesverden med sine etnisk norske jevnaldrende, enn med barn og unge i samme alder fra opprinnelseslandet. Med utgangspunkt i dette, kan man tenke seg at innvandrerbarns og etnisk norske barns utviklingsløp i større grad arter seg likt, heller enn forskjellig, og at de av den grunn opplever mye av de samme problemene med venner, og av denne grunn utvikler de samme nivåene av emosjonelle vansker.

I studien til Sagatun et al.(2008), fant de signifikant mer emosjonelle vansker hos innvandrerungdom, enn hos etnisk norske jevnaldrende. Denne studien ble gjort på ungdom på 15-16 år og i tre å fremover i tid. Forskning viser at den største prevalensen i emosjonelle vansker øker drastisk i løpet av ungdomsårene, og spesielt hos jenter (Carr, 2006). Det lave nivået av emosjonelle vansker i denne oppgavens utvalg, kan da tyde på at barna kanskje er for unge til at denne økningen i symptomer har kommet til uttrykk. Denne antagelsen underbygges av at 2/3 av antallet barn i denne oppgaven, var de med høyest nivå av emosjonelle vansker i et utvalg på ca 1800 barn (fase 1), og at det allikevel var et gjennomsnittlig lavt symptomtrykk. Det er mulig at forskjeller i emosjonelle vansker mellom barn av innvandrere og etnisk norske barn ville bli synligere når de ble eldre, og hadde opplevd flere utviklingsutfordringer (jf. Davies et al., 1999; Davies, 1997; Erath et al., 2007; Tetzchner, 2005). Disse ekstra påkjenningene kan da føre til at forskjeller grunnet sårbarheter som er relatert til etnisk bakgrunn, synliggjøres bedre etter som barna blir eldre. Det er, som nevnt, også barn av vestlige innvandrere med i utvalget. Da disse barna ikke er funnet å ha høyere grad av emosjonelle vansker enn barn av etnisk norske, kan dette ha vært med på å tilsløre forskjeller i emosjonelle vansker mellom minoritet og majoritetsgruppene. Dette må forstås ut fra at eventuelle lave nivåer av emosjonelle vansker blant vestlige innvandrere, kan trekke ned gjennomsnittet i den samlede gruppen av innvandrerbarn.

Etter å ha utforsket problemstilling 1, er det lite som tyder på at det er noen forskjeller i grad av emosjonelle vansker på tvers av kjønn, i minoritets- og majoritetsgruppene. Dette kan kanskje skyldes at venneproblemer oppleves likt og påvirker utvikling av emosjonelle vansker på samme måte uavhengig av etnisk tilhørighet. En annen mulighet er at forskjellene hadde kommet tydeligere frem hvis det hadde vært en ren ikke-vestlig innvandrergruppe, eller om det hadde vært mulig å se på forskjellige aldersgrupper.

4.2.2 Er det forskjeller på venneproblemer, fysiologisk respons og mestring på etnisk norske- for innvandrerbarn?

Forskning tyder på at etnisitet er en signifikant faktor knyttet til grad av venneproblemer. Blant annet tyder studier på at barn av innvandrere har flere problemer med venner enn sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al, 2008; Sagatun et al., 2008). Forskning på akkulturasjon tyder på at barn av innvandrere vil ha mangelfull kompetanse når det gjelder samhandling og kommunikasjon innenfor den etniske majoritetskulturen, og ha flere utfordringer i forhold til å tilpasse seg majoritetsnormene (Berry & Sam, 1997; Oppedal

et al.,2008). Dette er antatt å føre til flere problemer med venner for barn av innvandrere, enn for deres etnisk norske jevnaldrende. Det er ingen signifikante forskjeller mellom disse gruppene i studien. I gjennomsnitt opplever begge gruppene en del problemer med venner, og ligger midt på skalaen, sammenlignet med skalabredden (jf. Tabell 5). Dette kan tyde på at både minoritets- og majoritetsbarn opplever en del problemer med venner, men i tilnærmet like stor grad. Dette er med på å underbygge antagelsen om at barn og unge på tvers av etniske grupper opplever mye av de samme utviklingsproblemene og at disse påvirker dem i like stor grad. Dette kan da tyde på, i samsvar med Rowe et al.(1994) at utviklingsforløpet til barna, uavhengig av kulturell opprinnelse, har flere likhetstrekk enn de er forskjellige.

Studier tyder på at mange barn av ikke-vestlige innvandrere vokser opp i familier med økt nivå av risikofaktorer for utvikling av emosjonelle vansker, sammenlignet med sine etnisk norske jevnaldrende (Dalgard et al.,2006 ; Oppedal et al.,2008). Dette er antatt å bidra til økt nivå av stress hos barna, og å kunne føre til et økt nivå av fysiologisk respons (Compas et al., 2001; Connor-Smith et al.2000). I denne oppgaven finner man ingen signifikante forskjeller på fysiologisk respons hos barn av innvandrere og barn av norskfødte foreldre. Siden barna generelt har relativt lave nivåer av emosjonelle vansker, kan det være at de i liten grad opplever problemer i familien, og at begge grupper opplever like høy grad av fysiologisk respons, da det er antatt å være liten grad av genetisk variasjon på tvers av etniske grupper (Rowe et al., 1994). Resultatene i denne studien underbygger denne antagelsen, da det er nærmest identisk gjennomsnitt og standardavvik på tvers av minoritet- og majoritetsgruppene (Jf. Tabell 5). Det er også en mulighet at variasjoner på tvers av de etniske gruppene vil komme tydeligere frem når barna blir eldre, da barna i denne studien fortsatt er relativt unge, og grad av emosjonelle vansker er sett å øke igjennom ungdomsalderen (Carr et al., 2006). Forskjeller i familieproblemer kan også få utslag i variabler som ikke er inkludert i denne studien, som for eksempel atferdsproblemer, da tidligere studier på eldre barn finner et høyere nivå av atferdsproblemer hos barn av innvandrere (Sagatun et al.,2008).

Forskning tyder også på at det å være barn av innvandrere er knyttet til en rekke risikofaktorer for utvikling av lite adaptive mestringsstrategier (Carr, 2006; Dalgard et al.,2007). Mye tyder på at minoritetsbarn har mindre funksjonelle mestringsstrategier i møte med sosiale kontekster, da man har funnet en høyere prevalens av venneproblemer i denne gruppen (Oppedal et al., 2005; Oppedal et al., 2008; Sagatun et al.,2008). Innvandrerbarn er videre funnet å ha høyere nivåer av emosjonelle vansker enn sine etnisk norske jevnaldrende (Oppedal et al.,2008; Sagatun et al.,2008), og barn med høye nivåer av angst og depresjon er

funnet å ha økt bruk av lite funksjonelle mestringsstrategier, som er antatt å være en medvirkende faktor til å utvikle og opprettholde venneproblemer (Alfano, 2006; Beidel, 2006; Spence, 1999). Det ble derfor forventet å finne mindre bruk av antatt adaptive (primær og sekundær kontroll), og hyppigere bruk av lite adaptive ("disengagement"), mestringsstrategier hos barn av innvandrere.

I motsetning til hva som var forventet, ble det ikke funnet noen signifikante forskjeller i mestring mellom barn av innvandrere og etnisk norske barn i denne studien (jf. Tabell 5). En mulig årsak til dette er at minoritetsbarna i studien er fra et populasjonsbasert utvalg som har lav grad av opplevd stress i livet sitt. Dette kan antas å medvirke til at begge gruppene opplever møte med venneproblemer og stress på en tilnærmet lik måte, og er av den grunn i stand til å mestre de samme problemene på en like hensiktsmessig måte. Videre ser vi at både barn av innvandrere, og etnisk norske barn, har tilnærmet lik bruk av mestring uavhengig av type (primær kontroll, sekundær kontroll og "disengagement" mestring) (jf tabell 5). Dette er i tråd med Rowe et als. (1994) antagelse om at barn som vokser opp i, og er godt tilpasset samme land, har tilnærmet lik utviklingsprosess, på tvers av etniske grupper.

En forklaring på dette kan være at barna bruker de samme mestringsstrategiene i møte med stress, uavhengig av etnisk bakgrunn. Forskning av Gelhaar et al. (2007), undersøkte barn og unges (11-20 år) mestringsstrategier, på tvers av syv europeiske land (Norge, Tyskland, Kroatia, Italia, Portugal, Tsjekkia og Sveits), som representerte til dels svært forskjellige kulturer (Gelhaar et al.,2007). Resultatene tydet på både forskjeller og likheter, på tvers av etniske grupper, i bruk av mestringsstrategier. Mens de fant signifikante forskjeller på tvers av kulturer knyttet til mestring av jobb- og skolerelaterte problemstillinger, fant de tilnærmet identisk bruk av mestringsstrategier knyttet til selv- og vennerelaterte problemer (Gelhaar, et al.,2007). Dette tyder på at problemer med venner kanskje er noe som oppleves, og mestres på samme måte uavhengig av kultur. Da den utgaven av mestringsskalaen som er brukt i denne oppgaven (RSQ, sosialt stress), er rettet spesifikt mot hvordan barna opplever og mestrer problemer med venner, kan dette være en forklaring på hvorfor det ikke er noen signifikante forskjeller mellom innvandrerbarn og etnisk norske barn i studien som gjennomføres i dette arbeidet. Med utgangspunkt i studien til Gelhaar et al. (2007), kan det kanskje antas at vi hadde fått større forskjeller hvis mestring hadde blitt målt med utgangspunkt i, for eksempel, problemer med familie. Andre krysskulturelle studier tyder på at europeisk ungdom tenderer til å være signifikant likere i bruk av mestring, sammenlignet med barn fra Asia (Olah,1995). Dette kan tyde på at barn i Europa kanskje har flere like

kulturelle referanser, noe som kan skyldes den stadig økende graden av felleskulturelle normer barn og unge får igjennom media, økt åpenhet på tvers av europeiske grenser (gjennom EØS og EU), og økte krav til internasjonal kunnskap og informasjon i skolen (Gelhaar et al., 2007). Dette tyder på at et barn som vokser opp med mange like kulturelle referanser, tenderer til å ha en likere utvikling, noe som kan underbygge antagelsen om at barns utvikling av mestringsstrategier i Oslo, i større grad skyldes et felleskulturelt læringsmiljø enn krysskulturelle forskjeller. Hadde studien hatt informasjon om hvor lenge barna har vært i Norge, kan det antas at innvandrerbarn som har vært her i kortere tid, kanskje ville vist større forskjeller i bruk av mestring og prevalsens av emosjonelle vansker, enn minoritetsbarn som har vokst opp i Norge, da de hadde hatt færre felles kulturelle referanser, noe som tidligere studier tyder på kan føre til forskjell i bruk av mestring (Olah, 1995). Tross dette, tyder de fleste krysskulturelle studier av barn og unge på at de grunnleggende strategiene for mestring (primær kontroll, sekundær kontroll og “disengagement”), anvendes på tvers av etniske grupper i store deler av verden (Gelhaar et al., 2007; Olah, 1995; Connor-Smith et al., 2004), selv om de kanskje anvendes noe forskjellig avhengig av situasjon og stressor.

Etter videre utforskning av problemstilling 1, er det ikke funnet noen forskjeller i nivå av venneproblemer, fysiologisk respons og bruk av mestringsstrategier på tvers av gruppene. Dette kan skyldes at barn i Norge har en tilnærmet lik utviklingsprosess på tvers av etniske grupper. En annen mulighet er at man hadde sett større forskjeller på tvers av kulturer hvis bruk av mestring og fysiologisk respons hadde blitt knyttet til andre stressorer, som familie- eller skolerelaterte problemer, eller andre utfallsvariabler, som atferdsproblemer.

4.2.3 Moderer mestring relasjonen mellom stress og emosjonelle vansker?

Tidligere forskning tyder på at mestringsstrategier kan modere forholdet mellom stress og emosjonelle vansker (Compas et al., 2001; Connor-Smith & Compas, 2004; Connor-Smith et al., 2000). Blant relasjonene mestringsstrategier er sett å moderere, er forholdet mellom venneproblemer og emosjonelle vansker spesielt (Alfano et al., 2006; Beidel et al., 1999; Erath et al., 2007; Kochenderfer et al., 2002; Spence et al., 1999), og fysiologisk respons sin effekt på emosjonelle vansker (Connor-Smith & Compas, 2004; Connor-Smith et al., 2002).

Det ble av den grunn forventet å finne en modererende effekt av mestring på relasjonen mellom venneproblemer/fysiologisk respons og emosjonelle problemer, gjennom

reduserte nivåer av emosjonelle vansker ved økt bruk av primær- og sekundær kontroll mestring, og forhøyede nivåer av emosjonelle vansker ved økt bruk av “disengagement” mestring. (Compas et al, 2000; Compas et al., 2004; Connor-Smith et al., 2000).

Det ble ikke funnet noen signifikant modererende effekt av mestringsstrategier, på forholdet mellom venneproblemer og emosjonelle vansker, eller på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker i denne studien (Jf. Tabell 7). Dette var gjeldende for alle de tre formene for mestring (primær-, sekundær kontroll og “disengagement” mestring).

Bruk av mestring er antatt å være motivert av opplevd bekymring rundt en stressor (Connor-Smith et al., 2000). Det vil si at høyere nivå av opplevd stress, vil føre til hyppigere bruk av mestringsstrategier. Barna i utvalget som er brukt i denne oppgaven rapporterte gjennomsnittlig middels høye nivåer av fysiologisk respons og venneproblemer, men har relativt lave nivåer av emosjonelle vansker (jf. Tabell 4 og 5). Dette kan tyde på, i tråd med funnene til van Roy et al. (2008), at norske barn, på tvers av kjønn og etnisk tilhørighet, klarer til å identifisere og sett ord på opplevd nivå av stress/reaktivitet, men at dette ikke nødvendigvis forstyrrer deres dagligliv. Dette kan føre til at barna ikke opplever høye nok nivåer av stress til at dette fører med seg et økt behov for bruk av mestringsstrategier. Tidligere studier har vist en modererende effekt av mestring på relasjonen mellom fysiologisk respons og utvikling av emosjonelle vansker (Connor-Smith & Compas, 2002). Det er også mye som tyder på at mestring moderer relasjonen mellom venneproblemer og emosjonelle vansker. (Kochenderfer et al, 2002). Disse studiene er blant annet gjort på personer med høy sårbarhet for å oppleve ubehag i sosiale situasjoner (Connor-Smith & Compas, 2002), og studert under mer kontrollert laboratoriesettinger (Connor-Smith et al., 2004). Siden min studie er basert på en spørreundersøkelse i et populasjonsbasert utvalg, kan det da tenkes at jeg hadde sett større grad av modererende effekter i et klinisk utvalg, under mer kontrollerte omstendigheter, eller i grupper som er mer sårbare for sosialt stress. Et eksempel på dette er studien til Kochenderfer-Ladd og Skinner (2002), hvor de fant størst modererende effekt av mestringsstrategier hos barn med mange konflikter med jevnaldrende. Tidligere forskning tyder på at det er vanskelig å finne statistiske effekter av antatte moderatorer i ikke-eksperimentell forskning, og det er funnet å ha mindre enn 20% av sensitiviteten til eksperimenter (McClelland & Judd, 1993). Dette kan være en av grunnene til at designen i denne oppgaven kanskje ikke var tilstrekkelig nok til å finne denne effekten. Forskning tyder også på at forskjellige typer stressorer fører til forskjellig behov for mestringsstrategier

(Connor-Smit et al., 2000), og det er mulig at andre typer stressorer ville ført til en høyere grad av modererende effekt av mestring på relasjonen mellom stress og psykiske problemer.

Etter å ha undersøkt problemstilling 2 og 3, er det ikke funnet noen modererende effekt av mestringsstrategier i denne studien. Det kan tyde på at barna i utvalget har lave nivåer av stress og av den grunn i liten grad har behov for mestringsstrategier. Det er da mulig at designen i studien min ikke er tilstrekkelig til å oppdage en moderende effekt av mestring, og at en høyere grad av kontroll i studien, eller et klinisk utvalg med høye nivåer av stress, ville gitt et bedre utgangspunkt for å undersøke om mestring moderer relasjonen mellom stress og emosjonelle vansker.

4.2.4 Hvordan påvirker venneproblemer, fysiologisk respons og mestring, emosjonelle vansker?

I tråd med tidligere forskning (Bovini et al., 1995; Kochenderfer et al., 2002; Vernberg et al., 1992), ble venneproblemer sett å ha en signifikant sammenheng med utvikling av emosjonelle vansker i denne studien (jf. Tabell 9). Dette tyder på at barn opplever at problemer med venner er med på å øke deres nivå av angst og depresjon. Dette er antatt å henge sammen med et sterkt behov for personlig validering gjennom interpersonlig intimitet (Parker et al., 2006), noe som gjør at problemer med venner kan føre til, og opprettholde, emosjonelle vansker (Vernberg, et al., 1992). Tross dette, rapporterer de fleste (ca. 80%) av barna i min studie noen problemer med venner, mens det generelt er gjennomsnittlig lave nivåer av emosjonelle vansker i utvalget. Dette kan tyde på at det er ganske vanlig med konflikter med jevnaldrende, uten at det nødvendigvis fører til angst og depresjon.

I samsvar med tidligere forskning (Compas et al., 2001; Connor-Smith et al., 2000; Kochenderfer et al., 2002), ble “disengagement” mestring sett å ha en signifikant sammenheng med utvikling av emosjonelle vansker i denne studien. Dette er som forventet, da de konkrete strategiene som er knyttet til “disengagement” mestring (Unngåelse, fornektning og ønsketenkning), er sett å forsterke symptomer på emosjonelle vansker (Compas et al., 1997). En mulig årsak til dette er at sosial tilbaketrekning og unngåelse, er antatt å hindre utvikling av sosiale ferdigheter og vennskap, samt føre til negative selvevalueringer, som igjen fører til økt angst og depresjon (Vernberg et al., 1992). “Disengagement” mestring er her sett å ha et mindre bidrag, enn venneproblemer og fysiologisk respons, til utvikling av emosjonelle vansker (jf. Tabell 9). Det er sett en økning i lite funksjonell mestring etter som barna kommer lenger ut i ungdomsårene (Frydenberg er

al.,2008), det kan da tenkes at “disengagement” mestring vil hatt en større effekt på emosjonelle vansker etter som barna i utvalget blir eldre.

Resultatene i studien min tyder på en signifikant sammenheng mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker. Dette kan tyde på at høyt nivå av fysiologisk respons gjør barna mer sårbare for å utvikle emosjonelle problemer i møtet med stress knyttet til problemer med venner. Tidligere forskning underbygger denne antagelsen (Caspi, Moffit, Newman & Silva, 1996; Connor-Smith et al., 2004; Gjerde, 1995), da høye nivåer av fysiologisk respons er antatt å føre til forandringer i endokrin- og immunfunksjon, som kan føre til somatisk sykdom og redusere barnas mestringsressurser i møte med stressende situasjoner (Connor-Smith et al., 2004). Videre er høye nivåer av fysiologisk respons, sett å henge sammen med økt grad av ”grubling/påtrengende tanker”, som kan hindre bruk av funksjonelle strategier for mestring av stressende situasjoner (Compas et al.,1997). Det kan føre til utvikling og opprettholdelse av emosjonelle vansker.

Med utgangspunkt i tabell 9, kan vi også se noen tendenser til en negativ sammenheng mellom primær- og sekundær kontroll mestring, og utvikling av emosjonelle vansker. Dette er i tråd med tidligere forskning (Compas et al., 2001; Connor-Smith & Compas, 2004, Connor-Smith et al.,2000; Connor-Smith & Compas, 2002). Dette kan tyde på en aktiv tilnærming til stress (primær kontroll) reduserer grad av emosjonelle vansker hos barna i dette utvalget, uavhengig av andre faktorer. Det antas at dette er med på å gi barna en opplevelse av å få støtte fra omgivelsene, kontroll og agens i situasjonen, og en evne til adaptivt å kunne regulere følelsene sine i møte med problemer (Compas et al., 1997; Compas et al.,2001). Dette er antatt å være funksjonelle strategier for å mestre opplevd stress, og kan av den grunn være med på å redusere grad av emosjonelle problemer (Compas, 1997; Connor-Smith et al., 2000). Sekundær kontroll strategier inkluderer kognitiv restrukturering, som utfordrer negative antagelser, og finner positive aspekter ved vanskelige situasjoner, aksept av uforanderlige situasjoner, og positiv tenkning, som er antatt å lede oppmerksomheten bort fra uløselige problemer (Connor-Smith & Compas, 2002). Dette kan gjøre barna i stand til å sette opplevelser i perspektiv, og på den måten reduserer sjansen for utvikling av emosjonelle problemer. Større utvalg, og eller høyere grad av kontroll i studien, er antatt å gi høyere grad av statistisk styrke, noe som kanskje ville ført til signifikante effekter av primær- og sekundær kontroll mestring.

De signifikante unike bidragene av venneproblemer, “disengagement” mestring og fysiologisk respons på emosjonelle problemer, samt tendensene til effekt av primær- og

sekundær mestring, underbygger antagelsen om hvordan barns utvikling til enhver tid er et resultat av en multifaktoriell prosess (Cummings et al., 2000). For eksempel, viser dette hvordan utviklingen av emosjonelle problemer kan antas å være et resultat av biologiske disposisjoner og personlighet (fysiologisk respons), barnets læringshistorie (mestringsstrategier) og situasjonelle karakteristikk (venneproblemer). Samtidig forklarer disse faktorene samlet sett kun 32% unik varians i emosjonelle vansker, noe som innebærer at ca. 70% av variansen i emosjonelle vansker kan antas å forklares av andre variabler som ikke er inkludert i denne studien. Tidligere studier har vist at faktorer som lav intelligens, familieproblemer som skilsmisse og autoritær foreldrestil, lav selvtillit, dårlig sosialt nettverk m.m., alle er faktorer som er sett å kunne påvirke utvikling av emosjonelle vansker hos barn (Carr, 2006), og illustrerer kompleksiteten i utviklingen av psykiske problemer generelt, og angst og depresjon spesielt.

Etter å ha undersøkt problemstilling 4, fant jeg en signifikant sammenheng mellom venneproblemer, fysiologisk respons og ”disengagement” mestring og utvikling av emosjonelle vansker. Barnas bruk av primær- og sekundær kontroll mestring tenderte til å redusere utviklingen av emosjonelle vansker. Samlet sett var dette i tråd med tidligere forskning (Bovini et al., 1995; Carr, 2006; Kochenderfer et al, 2002; Vernberg et al., 1992.), men forklarer kun 32% av variansen i emosjonelle vansker. Dette illustrer hvor kompleks barns multifaktorielle utvikling er, da dette tyder på at ca. 70% av variansen emosjonelle vansker er forklart av andre variabler.

4.2.5 Medierer bruk av mestring relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker?

Tidligere studier tyder på at mestringsstrategier kan mediere relasjonene mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker (Connor-Smith & Compas, 2002; 2004). Andre studier tyder også på at dette kan være en gjensidig tilbakevirkende relasjon, hvor fysiologisk respons er sett å ha en effekt på relasjonen mellom emosjonelle vansker gjennom sin påvirkning på mestringsstrategier (Strelau, 2001). Det vil si at temperamentsbestemt fysiologisk respons påvirkning på emosjonelle vansker, medieres gjennom sin effekt på mestring.

I denne studien ble dette undersøkt, gjennom en analyse gjort på bakgrunn av Baron og Kennys(1986) anbefalte prosedyre for analyse av mediering. Alle Baron og Kennys` (1986) kriterier for sammenheng mellom de forskjellige variablene var oppfylt (Jf. Tabell 10 og 11

trinn A og B), men det ble ikke funnet noen signifikant medierende effekt av mestringsstrategier (primær- og sekundær kontroll og “disengagement” mestring) på relasjonen mellom ikke viljestyrt effekt og emosjonelle vansker (jf. Tabell 12, trinn C).

I motsetning til nevrotisme, som er sett på ha en klar sammenheng med bruk av “disengagement” mestring (Connor-Smith et al., 2002), kan det være at fysiologisk respons har en effekt på opplevelsen av en stressende situasjon, uten å direkte påvirke hvilke strategier som skal brukes i respons til stressoren. Da analysene i denne oppgaven kun er gjort med venneproblemer som stressor, kan det også hende at mestring vil kunne fungere som en mediator dersom det var gitt en annen stressor, og i andre situasjoner.

Etter å ha undersøkt problemstilling 5, tyder resultatene til denne studien på at det ikke er noen medierende effekt av mestring på relasjonen mellom fysiologisk respons og emosjonelle vansker. Det er mulig at fysiologisk respons påvirker barnas opplevelse av stress og ikke utløser bruk av mestring. Det er videre en mulighet at mestring hadde mediert relasjonen mellom andre temperamentsbaserte personlighetsvariabler og emosjonelle problemer, som nevrotisme.

5 Avslutning

5.1 Oppsummering og implikasjoner for fremtidig forskning

Da denne studien ble gjennomført, var målet å få mer kunnskap om psykisk helse og muligheter for forebyggende tjenester hos barn og unge i Norge generelt, og barn av innvandrere spesielt. Dette ble gjort med utgangspunkt i en tanke om at møtet mellom grupper med forskjellige kulturer ville føre til forandringer (Kjelstadli, 2003), som for mange innvandrere kunne oppleves som en utfordring (Berry & Sam, 1997). Dette ble også antatt å påvirke innvandrerbarn, og deres mentale helse, noe som er implisert av tidligere forskning (Oppedal et al., 2008; Sagatun et al., 2008)

I kontrast til mange tidligere funn (Oppedal et al., 2008; Sagatun et al., 2008), rapporterte barna i denne studien stort sett lave nivåer av emosjonelle problemer på tvers av etnisitet og kjønn.

Videre var det små forskjeller i bruk av mestringsstrategier på kryss av etnisk tilhørighet, noe som kan ha flere mulige forklaringer. En mulighet kan være at mestringsstrategier arter seg likt på tvers av kulturer. Det vil si at alle barn, uavhengig av land, eller verdensdel, i stor grad reagerer på samme måte i møte med venneproblemer (Gelhaar et al., 2007). En annen mulighet er at, i samsvar med funnene til Rowe (1994), kan fravær av forskjeller, skyldes at barn av innvandrere i denne studien, stort sett er så godt integrert at de tar i bruk de samme mestringsstrategiene som brukes av etnisk norske barn, i møte med problemer med venner, og muligens stress generelt.

Samlet sett kan det stilles spørsmål ved om det er en vesentlig forskjell i utviklingsutfordringer for barn av innvandrere og etnisk norske barn. Funnene i denne oppgaven tyder på at de opplever de samme utviklingsproblemene og mestrer dem på samme måte. Det er allikevel blandede funn på dette området (Oppedal et al., 2008; Sagatun et al., 2008), og det vil være behov for mer forskning for å kunne få et mer presist bilde av norske barn sine utviklingsforhold på tvers av etnisk opprinnelse.

Oppsummert ble det ikke funnet noen modererende, eller medierende effekter av mestring i denne studien. Studier av mestring hos barn, som har vist forskjeller i bruk av strategier knyttet til grad av angst og depresjon, har blitt gjort på grupper med høye nivåer av symptomer (Connor-Smith & Compas, 2002). I motsetning til barna i denne studien som

generelt har lave nivåer av emosjonelle vansker. Høyere grad av opplevd stress, er knyttet til hyppigere bruk av alle mestringsstrategier, og høyere nivå av emosjonelle vanske (Connor-Smith, 2000). Dette kan tyde på venneproblemene hos barna i dette utvalget, kanskje ikke fører til så stort behov for bruk av mestring at det fanges opp av overnevnte analysemetoder. Det er mulig at fremtidige studier med kliniske utvalg vil få et bedre bilde av bruk av mestring. Det er også mulig at man ville sett en større forskjell i bruk av mestring, grunnet etnisitet, ved studier av andre variabler som familieproblemer og atferdsvansker. Mer forskning på mestring knyttet til ulike stressorer og situasjoner, vil gi et mer utfyllende bilde av i hvilke situasjoner barn har behov for mestringsstrategier, om mestring modererer/medierer forholdet mellom stress og emosjonelle vansker, og om mestringen da vil være mer kulturavhengig.

Videre vil studier som tar i bruk de utvidede utgavene av SDQ (Goodman et al.,1999) og RSQ (Connor-Smith et al.2000), antagelig få mer utfyllende informasjon om barns opplevelse av funksjonstap som følge av psykiske symptomer, og mer presis informasjon om forskjeller i bruk av mestring på tvers av kulturer, og barns konkrete bruk av mestringshandlinger generelt.

Denne studien er kryss-seksjonelt, noe som gjør det vanskelig å si noe om årsakssammenhenger. Fremtidige longitudinelle studier vil være viktige for å kunne vurdere i hvilken grad mestring, venneproblemer og automatisk respons kan predikere emosjonelle problemer. Studier med større utvalg, og med representasjon av barn fra større deler av Norge, kan antas å gi et utgangspunkt for mer utfyllende informasjon om norske barns mestring, fysiologisk respons og emosjonelle vansker i møte med venneproblemer generelt, og forskjeller grunnet etnisitet spesielt.

5.1.1 Implikasjoner for psykisk helsearbeid med barn og unge

Da barna i denne studien generelt rapporterer like nivåer av emosjonelle vansker, mestring og venneproblemer på tvers av etnisk opprinnelse, er det lite som tyder på at barn av innvandrere bør behandles annerledes enn etnisk norske barn, i møte med psykisk helsevern, og ved utvikling av forebyggende programmer.

I USA, har spesifikke intervensjonsprogrammer for immigranter vært et forskningsområde i mange år. Evalueringer av disse programmene tyder på at de generelt ikke har bedre effekt enn programmer og intervensjoner som er konstruert for populasjonen

generelt (Dalgard, 2006), noe som underbygger antagelsen om at det i liten grad er behov for spesifikke behandling- og forebyggingsprogram for innvandrerbarn.

Med utgangspunkt i dette menes det ikke på noen måte at barnas kulturelle bakgrunn ikke har betydning, men, i tråd med Mæhles(2007) perspektiv på rammer og forutsetninger for klinisk arbeid med barn og unge, er det viktig å forstå barnet som en, som deler mange typiske kjennetegn med andre barn på samme alder og utviklingsnivå, men også som et særegent individ og relasjonelt vesen, som står i gjensidig påvirkningsforhold til den familien og det miljøet han/hun er en del av. Dette vil bety at barnets kulturelle perspektiv og forståelsesverden vil være viktig, uavhengig av om barnet er etnisk norsk, eller barn av innvandre.

Egen erfaring med innvandrerungdom, fra praksis i en flerkulturell bydel, underbygger dette. Samtalene kunne ofte inneholde temaer om Koranen, forskjeller på muslimer og kristne, ulikheter mellom tyrkiske, pakistanske, afghanske og norske ungdommer, men var som oftest alltid en del av et større ”prosjekt” om å være en vanlig norsk ungdom, som verdsatte å være sammen med venner og var opptatt av å løsrive seg fra mor og far. Et ”prosjekt” jeg ofte opplevde at de delte med etnisk norske ungdommer.

Det kan da argumenteres for at det å forstå og hjelpe barn og unge generelt, handler mer om å følge barnets prosjekt på en kultursensitiv måte, enn å vurdere intervensjoner og behandling ut ifra etnisitet alene. Men, i et flerkulturelt samfunn, forutsetter dette et behandlingssystem som har bred kunnskap om kulturforskjeller og likheter.

De generelle implikasjonene av resultatene til studien min, tyder på at problemer med venner og lite konstruktive mestringsstrategier (”disengagement” mestring), bidrar til en utvikling av emosjonelle vansker hos barn og unge i Norge. Samtidig tyder tendenser i resultatene på at bruk av mer problemfokuserte (primær kontroll mestring) og tilpasningsorienterte (sekundær kontroll mestring) mestringsstrategier, kan forebygge utvikling av emosjonelle vansker, i møte med venneproblemer, og kanskje i møte med stress generelt. Dette kan tyde på at det å lære barn konkrete funksjonelle mestringsstrategier for å håndtere stress, antagelig kan redusere risikoen for utvikling av emosjonelle vansker hos barn og unge.

Et eksempel på et denne typen intervensjonsprogram, er Frydenbergs(2008), program ”The Best of Coping program (BOC)”, som lærer barn funksjonelle mestringsstrategier gjennom oppgaver, rollespill og diskusjoner, rettet mot tanker, handlinger, følelser og fysiologisk reaktivitet. Studier på effekten av programmet har vist at det fører til reduksjon i

bruk av ”ikke-produktive” strategier, og en økning i bruk av adaptive strategier, for barn fra 11 til 17 år (Frydenberg, 2008).

I Norge har vi flere intervensjonsprogram rettet mot mobbing, og konflikter med jevnaldrende. Et slikt tiltak er Olweus-programmet, som er rettet mot mobbing og antisosial atferd. Det er sett å kunne redusere mobbing på skolene med 30-70%, og gjennomføres i stor skala på mange av skolene i Oslo (www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no, 2010). Siden resultatene i studien min, tyder på at det er en sammenheng mellom problemer med venner og emosjonelle vansker, underbygger dette betydningen av tiltak som Olweus, og kan gi signaler om at det kanskje burde gjennomføres på alle skoler i Norge.

Samlet sett kan resultatene fra studien min tyde på at det i forebyggende arbeid med barn og unge, burde utarbeides intervensjoner for å hjelpe barn å øke sine ressurser gjennom å lære bedre måter å mestre sin sosiale verden, i tillegg til lage programmer for å redusere barnas sosiale problemer.

5.1.2 Avsluttende kommentar

Ofte kan media gi inntrykk av at norsk kultur er et relativt homogen, og representeres av hva vi ofte referer til som særnorske tradisjoner, for eksempel, feiring av 17. mai og juletradisjoner. Man kan få et bilde av at mange etniske nordmenn har en oppfatning av at de ikke-vestlige innvandrerne som kommer til Norge, med sine tradisjoner og normer, står i kontrast til den ”norske” kulturen, og kan føre til psykiske lidelser blant barn og unge i møte med det norske kulturen.

Med utgangspunkt i en slik problemstilling, er det interessant at hva som ofte regnes som ”normer, verdier og samhandlingsformer som er nedfelt i menneskers atferd og tenkemåte for etniske nordmenn (Oppedal et al.,2008)” historisk sett er et resultat av innflytelse fra hele verden.

Grunnloven er langt på vei en avskrift av de franske konstitusjoner fra 1791 og 1795, Polens av 1791 og Spanias av 1812. Tallene kommer fra Midtøsten, og det gjør også den kristendommen, som er institusjonalisert i Norge gjennom statskirken, og er opphavet til ”den norske” julefeiringen og påskeferien. Videre er melodien til ”Gud signe mint dyre fedreland” skrevet av en tysker, og det norske kongehuset stammer fra en dansk prins og en engelsk prinsesse. Ser vi på tv i dag, observerer vi at det prates mer engelsk enn norsk, og skal man spise på restaurant i hovedstaden, domineres bildet av sushi fra Japan, kurry fra India, tapas fra Spania og hamburger fra USA.

Ut fra dette kan vi forstå at kultur ikke er en statisk enhet, men heller et dynamisk system som utvikles over tid (Chun, Moos og Cronkite, 2006).

En viktig del av denne utviklingen er innvandring, og barn av innvandrere i Oslo virker å være gutter og jenter som har tilpasset seg en norsk hverdag og som langt på vei prøver å mestre de samme utfordringene og problemene, som sine etnisk norske jevnaldrende. De har blitt en naturlig del av den norske kulturen.

Som Gudmund Hernes sier i sin kommentar i Morgenbladet, til Christian Tybring-Gjeddes kronikk "Drøm fra Disneyland": "Flerkultur er ingen drøm fra Disneyland, men hele grunnlaget for norsk kultur" (www.morgenbladet.no, 2010).

Litteraturliste

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile. I Goodman, R., & Scott, S. (1991). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful?
- Alandshild, V. (2007). Innvandreres demografi og levekår i 12 kommuner i Norge. Hentet den 27.01.2010, fra URL: http://www.ssb.no/emner/02/rapp_200724/rapp_200724.pdf
- Alfano, C.A., Deborah, B. C., & Samuel, T. M. (2006). Cognitive Correlates of Social Phobia Among Children and Adolescents, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 189–201
- Angold, A., Rutter, M. (1992). Effects of age and pubertal status on depression in a large clinical sample. *Development and Psychopathology*, 4, 5-28.
- Acock, A. C. (2005). Working With Missing Values, *Journal of Marriage and Family*, 67, 1012-1028.
- Baron, R.M., Kenny, D.A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality & Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Baumeister, R. F., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 589-604.
- Beidel, D.C., Turner, S.M., & Morris, T.L. (1999). Psychopathology of Childhood Social Phobia. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 643-650.
- Berry, J.W. & Sam, D.(1997). Acculturation and adaptation. I Berry, J. W., Marshall, H.S, Kagitcibasi, C. (Red.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology, Social Behavior and Applications* (S. 291-326). 2 utgave, Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Berry, J.W., Kim, U., Minde, T., Mok, D. (1987). Comparative Studies of Acculturative Stress. *International Migration Review*, 3, 391-411.
- Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., & Dasen, P.R. (2002). Acculturation and intercultural relations. I Berry, J.W., Poortinga, Y.H., Segall, M.H., & Dasen, P.R. *Cross-Cultural Psychology, Research and Applications*. (S. 345-382), 2utg., Cambridge: Cambridge University Press.

- Borg, M. G. (1999) The extent and nature of bullying among primary and secondary schoolchildren. *Educational Research*, 41, 135-153.
- Bovin, M., Hymel, S., & Bukowski, W.M. (1995). The roles of social withdrawal, peer rejection and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood. *Development and psychopathology*, 7, 765-785.
- Buss, D. M. (2001). Human nature and Culture: An Evolutionary Psychological perspective. *Journal of Personality*, 69, 955-978.
- Campell, S.B., & Cohn, J.F. (1997). The Timing and Chronicity of Postpartum Depression: Implications for Infant Development. I L. Murry og P.J. Cooper, *Postpartum Depression and Child Development* (s165-201). New York: The Guilford Press
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*. 2nd Edition. East Sussex and New York: Routledge.
- Carver, C.S., & Connor-Smith, J. (2010) Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, s. 679–704.
- Caspi, A., Moffitt, T.E., Newman, D.L., & Silva, P.A. (1996). Behavioral observations at age 3 predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1033-1039.
- Chun, C.A., Moos, R.H., & Cronkite, R.C. (2006). CULTURE: A fundamental Context for the Stress and Coping Paradim. I P.T.P. Wong og L.C.J. Wong (Red.). *Handbook of Multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer.
- Cicchetti, D., & Cohen, D.J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. *Developmental Psychopathology*, 7, 1-10.
- Clark-Carter, D. (2010). *Quantitative psychological research*. 3rd Edition. New York: Psychology Press
- Compas, B.E., Connor-Smith, J., Jaser, S.S. (2004). Temperament, Stress Reactivity, and Coping: Implications for Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 21-31.
- Compas, B.E., Connor-smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Wadsworth, E. (1999). Getting Specific About Coping: Effortful and involuntary responses to Stress inn Development. I M. Lewis & D. Ramsay (red.), *Soothing and Stress* (s. 229-258). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Compas, B.E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B.H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (s. 105-130). New York: Plenum.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., Wadsworth, E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Compas, B.E., Hinden, B.R., & Gerhardt, C.A. (1995). ADOLESCENT DEVELOPMENT: Pathways and Processes of Risk and Resilience. *Annual review of psychology*, 46, 265-93.
- Connor-Smith, J.K., Calvete, E. (2004). Cross-Cultural Equivalence of Coping and Involuntary Responses to Stress in Spain and the United States. *Anxiety, Stress and Coping*, 17, 163-185.
- Connor-Smith, J.K., Compas, B.E. (2002). Vulnerability to Social Stress: Coping as a Mediator or Moderator of Sociotropy and Symptoms of Anxiety and Depression, *Cognitive Therapy and Research*, 26, 39-55.
- Connor-Smith, J.K., Compas, B.E. (2004). Coping as a Moderator of Relations Between Reactivity to Interpersonal Stress, Health Status, and Internalizing Problems, *Cognitive Therapy and Research*, 28, 347-368.
- Connor-Smith, J.K., Compas, B.E., Wadsworth, M.E., Thomsen, A.H. & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in Adolescence: Measurement of Coping and Involuntary Stress Responses. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 68, 976-992.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being Adolescent: Conflict and Growth in the teenage Years*. New York: Basic Books, Inc.
- Cummings, E.M., Davies, P.T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., & Campbell, S.B. (2000). "Kap 1: What is Developmental Psychopathology?", in *Developmental Psychopathology and Family Process* (s. 17-34). New York: The Guilford Press.

- Dalgard, O.S., Thapa, S.B., Hauff, E., McCubbin, M. & Syed, H.R. (2006). Immigration, lack of control and psychological distress: Findings from Oslo Health Study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 551-558.
- Davies, P.T., Dumenci, L., & Windle, M. (1999). The Interplay between Maternal Depressive Symptoms and Marital Distress in the Prediction of Adolescent Adjustment. *Journal of Marriage and Family*, 61, 238-254
- Davies, P.T., & Windle, M. (1997). Gender-Specific Pathways Between Maternal Depressive Symptoms, Family Discord, and Adolescent Adjustment, *Developmental Psychology*, 4, 657-668.
- del Barrio, V., Moreno-Rosset, C., Lopez-Martinez, R., & Olmedo, M. (1997). Anxiety, depression and personality structure. *Personality and Individual differences*, 23, 327-335.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., & Guhrie, I. (1997). Coping with stress: The roles of regulation and development. I J.N. Sandler and S.A. Wolchick (Red.), *Handbook of children`s coping: linking tehory, research, and intervention* (s. 42-70). New York: Plenum.
- Enns, M.W., & Cox, B. J. (1997). Personality Dimensions and Depression: Review and Commentary. *Canadien Journal of Psychiatry*, 42, 274-284.
- Erath, S.A., Flanagan, K.S., Bierman, K.L. (2007). Social Anxiety and Peer Relations in Early Adolescence: Behavioral and Cognitive Factors, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 405-416.
- Fekjær, S.N., Birkelund, G.E. (2007). Does the Ethnic Composition of Upper Secondary Schools Influence Educational Achievement and Attainment? A Multilevel Analysis of the Norwegian Case. *European Sociological Review*, 3, 309 - 323
- Frydenberg, E. (2008). *Adolescent Coping: Advances in Theory, Research and Practice*. 1st Ed. East Sussex: Routledge.
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., Loncaric, D., Macek, P., Steinhaus, H.C., og Metzke, C.W. (2007). Adolescent Coping with Everyday stressor: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 4, 129-156.
- Gjerde, P.F. (1995). Alternative pathways to chronic depressive symptoms in tounge adults: Gender differences in developmental trajectories. *Child Development*, 66, 1277-1300.

- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent psychiatry*, 7, 125-130.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child and Adolescent psychiatry*, 40, 791-801.
- Gonneke, W.J.M., Stevens, & Vollebergh, W.A.M. (2008). Mental health in migrant children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 276-294.
- Gray, J.A. (1991). The Neuropsychology of temperament. I J. Strelau & A. Angleitner, *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement* (s.105-128). New York: Plenum Press.
- Gudjonsson, G.H. (1980). Self-Reported emotional disturbance and its relation to electrodermal reactivity, defensiveness and trait anxiety. *Personality and individual differences*, 2, 47-52.
- Gunnar, M.R. (1994). Psychoendocrine studies of temperament and stress in early childhood: Expanding current models. I J.E. Bates & T.D. Wachs (red.), *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior*. Washington, DC: American psychological Association.
- Haan, N., (1977). *Coping and Defending: Processes of Self-Environment Organization*. 1st Edition. New York: Academic Press.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1997-1998). Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998. Regjeringen. no, hentet den 17.11.09, fra URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stp-p-nr-63-1997-98-.html?id=201915>
- Henriksen, K., Innvandring og innvandrere. Statistisk Sentralbyrå. ssb.no, Hentet 12.07.2010, fra URL: <http://www.ssb.no/innvandring/>
- Hernes, G., Er Disneyland fra Spania. Morgenbladet.no, Hentet 05.10.2010, fra URL: <http://www.morgenbladet.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20100910/OBAKSIDEN/709109993>

- Hodges, E.V.E., & Perry, D.G. (1999). Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 677-685.
- Integrering- og mangfoldsdepartementet (2005). Bip.no, Hentet den 06.07.2010, fra URL: http://www.bip.no/modules/module_123/templates/publisher_template_detail1.asp?strParams=4%233%23%2D1%231%231%231%231%231%231&iCategoryId=2&iInfoId=15&iSelectedItemId=&iExpMenuId=
- Kjelstadli, K. (2003). Norsk innvandringshistorie. I Opsahl og Sogner (Red.). Norsk innvandringshistorie, I kongens tid 900-1814. Oslo: Pax forlag A/S.
- Kjelvik, J., Thonstad, M. (2007). Unge er stort sett fornøyd med helsen. ssb.no, Hentet den 27.01.2010, fra URL: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200705/05/index.html>
- Klein, D.N., Durbin, C.E., Shankman, S.A., & Santiago, N.J. (2002). Depression and Personality. I I. H. Gotlib & C.L. Hammen (Red.), *Handbook of depression and its treatment* (s. 115-140). New York: Guilford.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Skinner, K. (2002). Childrens Coping Strategies: Moderators of the Effects of peer Victimization?. *Developmental Psychology*, 38, 267-278.
- Lazarus, R.S. (1993). Coping, Theory and research: Past, Present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 2324-2347.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer publishing company, New York: Springer.
- Lengua, L.J., Long, A.C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal coping process: test of direction and moderating effects. *Journal of applied Developmental Psychology*, 23, 471-493.
- Lengua, L.J., Wolchik, S.A., Sandler, I.N., & West, S.G. (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 232-244.
- Livneh, H., Martz, E. (2007). Kap 1. An introduction to coping theory and research, I Martz, E., & Livneh, H. (Eds.) *Coping with chronic illness and disability: Theoretical, Empirical and Clinical Aspects* (3-29). New York: Springer.

- Mancini, J., Van Ameringen, M., Bennet, M., Patterson, B., & Watson, C. (2005). Emerging treatments for child and adolescent social phobia: a review. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15, 589-607.
- Matsumoto, D., Juang, L. (2008). *Culture & psychology*. 4th Edition. The Thomson Corporation, Belmont: Thomson Higher Education
- Maydeu-Olivares, A., & D'Zurilla, T.J. (1995). A factor analysis of the Social Problem Solving Inventory using polychoric correlations. *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 98-107.
- McClelland, G.H., Judd, C.M. (1993). Statistical Difficulties of Detecting Interactions and Moderator Effects. *Psychological Bulletin*, 114, 376-390.
- Mæhle, M. (2008). Nyere utviklingspsykologi som ramme og forutsetning for klinisk arbeid med barn. I H. Haavind & H. Øvreeides (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse* (s. 27-68). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Naito, M., Kijima, N., & Kitamura T. (2000). Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 159-1585.
- Nansel, T.R., Overbeck, M., Pilla, R.S., Ruan, W.J., Simon-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalences and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- Nezu, A.M., Friedman, S.H., Faddis, S., & Houts, P.S. (1998). *Helping Cancer patients cope: A problem-solving approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Olah, A. (1995). Coping strategies among adolescents: a cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 18, 491-512.
- Oppedal, B., & Røysamb, E. (2004). Mental health, life stress and social support among young Norwegian adolescents with immigrant and host national background. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 131-144.
- Oppedal, B., Røysamb, E., Heyerdahl, S. (2005). Ethnic group, acculturation, and psychiatric problems in young immigrants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 646-660.
- Oppedal, B., Hirsch, S.M., Kiamanesh, P., Moe, E.A., Jensen, L., Romanova, E., Seglem, K., Dalsøren, S.B. (2008). *Psykososial tilpasning og psykiske problemer blant barn i innvandrerfamilier, Rapport 2008: 14*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Ortega, A. N., Rosenheck, R., Algeria, M. et al. (2000). Acculturation and the lifetime risk of psychiatric and substance use disorders among Hispanics. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 188, 728–735.
- Oslo kommune. Oslo-statestikken: tertialstatestikken for bydelene pr. 31.08.2008.
oslo.kommune.no,
Hentet 06.09.10, fra URL:
<http://www.byrådsavdeling-for-finans-og-naring.oslo.kommune.no/getfile.php/byrådsavdeling%20for%20finans%20%28FIN%29/Internett%20%28FIN%29/Dokumenter/Tertialstatistikk%20for%20bydelene%2031082008.pdf>
- Oxford Dictionarys. Sate. Oxford University Press,
Hentet den 06.07.2010, fra URL:
http://www.oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_gb0810000#m_en_gb0
- Oxford Dictionarys. Community. Oxford University Press,
Hentet den 06.07.2010, fra URL:
http://www.oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_gb0167020#m_en_gb0
- Parker, J.G., Rubin, K.H., Erath, S.A., Wojlawowicz, J.C., & Buskirk, A.A. (2006). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspicitve. I D. Ciccehti & D.J. Cohen (Red.), *Developmental psychopathology: Vol. 1: Theory and Methodes*, (2utg. s 416-493). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. I W. Damon (Serie Red.) & N. Eisenberg (Vol. Red.), *Handbook of child psychology: Vol 3. Social, emotional and personality development* (5 utg., s. 105-176). New York: Wiley.
- Rothbaum, F., Wiez, J.R., & Snyder, S.S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Rowe, D.C., Vazsonyi, A.T., Flannery, D.J. (1994). No More Than Skin Deep: Enthnic and Racial Similarity in Developmental Process. *Psychological Review*, 3, 396-413.
- Rubin, K.H. & Burgess, K. (2001). Social withdrawal and anxiety. In M.W. Vasey & M.R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety*. (pp. 407-434). Oxford,UK: Oxford University Press.

- Rueda, M. R., & Rothbart, M. K. (2009). The influence of temperament on the development of coping: The role of maturation and experience. I E. A. Skinner & M. J. Zimmer-Gembeck (Red.), *Coping and the development of regulation*. New Directions for Child and Adolescent Development, 124, pp. 19–31. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sagatun, Å., Lien, L., Sørgaard, A.J., Bjerness, E., Heyerdahl, S. (2008). Ethnic Norwegian and ethnic minority adolescents in Oslo, Norway: A longitudinal study comparing changes in mental health. *Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 87-95.
- Sanne, B., Alv A. Dahl, A.A., Seppola, G. (2001). Depresjon – samfunnsøkonomiske perspektiver. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 121, 590-596.
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Skinner, E.A. (1995) *Perceived Control, Motivation, & Coping*. California: Sage Publications, Inc.
- Skinner, E.A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-toussaint, M. (1999). Social Skills, Social Outcomes, and Cognitive Features of Childhood Social Phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 211-221.
- Statistisk sentralbyrå: Utdanningsnivå blant innvandrere i Norge, ssb.no, Hentet 01.10.2010, fra URL: <http://www.ssb.no/ssp/utg/200303/08/>
- Strelau, J. (2001). The role of temperament as a moderator of stress. I T. D. Wachs & G. A. Kohnstamm (Red.), *Temperament in context* (pp. 153–172). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Suls, J., James, D.P., Harvey, J.H., (1996). Personality and Coping: Three generations of research. *Journal of personality*, 64, 711-735.
- Tetzchner, S.V. (2005). *Utviklingspsykologi: Barne og Ungdomsalderen*. (4utg.) Oslo: Gyldendahl Norsk forlag AS.
- Taylor, S.E., Stanton, A.L. (2007). Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. *Annual review of clinical psychology*, 3, 377-401.
- Ulusahin, A., Basoglu, M., & Paykel, E.S. (1994). A Cross-Cultural comparative study of Depressive symptoms in British and Turkish. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 31-39.

U.S. Department of State, www.sate.gov, Background Note: Iran,

Hentet 06.09.10, fra URL:

<http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/5314.htm#people>

U.S. Department of State, www.sate.gov, Background Note: Vietnam,

Hentet <http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/4130.htm>

Utdanningsetaten, Oslo kommune, Olweus programmet. Utdanningsetaten.oslo.kommune.no,

Hentet 07.10.2010, fra URL:

http://www.utdanningsetaten.oslo.kommune.no/satsingsomrader/arbeidsmiljo_fritt_for_mobbing_vold_og_rasisme/mobbing/olweus/

Vaillant, G.E. (1994). Ego Mechanisms of Defense and Personality Psychopathology.

Journal of Abnormal Psychology, 103, 44-50.

Van Roy, B., Groholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2010). Understanding discrepancies in parents-child reporting of emotional and behavioural problems: Effects of relational and socio-demographic factors. *Biomed central psychiatry*, 10, 1471-1483.

Van Roy, B., Veenstra, M., & Clench-Aas, J. (2008). Construct validity of the five factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-, early-, and late adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1304-1312.

Vega, W. A., Kolody, B., Aguilar-Gaixola, S. et al. (1998). Lifetime prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders among urban and rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry*, 55, 771-778.

Vernberg, E.M., Abwender, D.A., Ewell, K.K., & Beery, S.H. (1992). Social Anxiety and Peer Relationships in Early Adolescence: A Prospective Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 189-196.

Walsh, B.W., & Betz N.E. (2001). *Test and Assessment*. 4 utgave.

New Jersey: Prentice Hall.

Wichstrøm, L., Rossow, I. (2002). Explaining the Gender Difference in Self-Reported Suicide Attempts: A Nationally Representative Study of Norwegian Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 101-116.

World Health Organization (WHO). Depression, www.who.int.

Hentet 13.10.10, fra URL:

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/

Wu, A.D., Zumbo, B.D. (2007). Understanding and Using Mediators and Moderators.
Social Indicators Research, 87, 367-392.

Vedlegg

Vedlegg A**Sterke og svake sider (SDQ-Nor)**

Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke, Stemmer delvis eller Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av barnets oppførsel de siste 6 månedene eller dette skoleåret.

Barnets navn

Gutt/Jente

Fødselsdato

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
Omtenkstom, tar hensyn til andre menneskers følelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastløs, overaktiv, kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klager ofte over hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deler gjerne med andre barn (godter, leker, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofte raserianfall eller dårlig humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske ensom, leker ofte alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som regel lydig, gjør vanligvis det voksne ber om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange bekymringer, virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjelpsom hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har minst en god venn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slåss ofte med andre barn eller mobber dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofte lei seg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanligvis likt av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lett avledet, mister lett konsentrasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervøs eller klengete i nye situasjoner, lett utrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snill mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyver eller jukser ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plaget eller mobbet av andre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilbyr seg ofte å hjelpe andre (foreldre, lærere, andre barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenker seg om før hun / han handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjeler hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bedre overens med voksne enn med barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redd for mye, lett skremt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullfører oppgaver, god konsentrasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift

Dato

Mor / Far / Lærer / Andre (vennligst beskriv):

Tusen takk for hjelpen



Ungdom,

Kultur og Mestring - UNGKUL



Spørreskjema barn og ungdom del 2

Tildelt nummer:

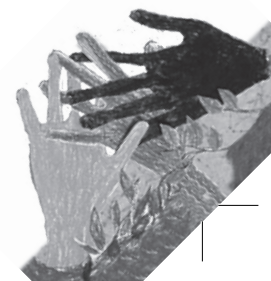
Dato

HVORDAN ER DU?

Hvor godt passer dette for deg?

Sett et kryss på hver linje for hvor enig du er.

		1	2	3	4	5	6	7
		Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken/eller	Litt enig	Enig	Helt enig
330.	Noen ganger føler jeg meg veldig stor, andre ganger føler jeg meg veldig liten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
331.	Jeg føler ofte at jeg ikke får til så mye som jeg burde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
332.	Jeg synes at jeg alltid gjør så godt jeg kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



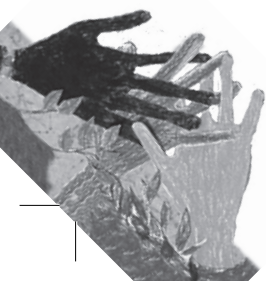
+

+

		1	2	3	4	5	6	7
		Helt uenig	Uenig	Litt uenig	Verken/eller	Litt enig	Enig	Helt enig
333.	Det plager meg at hvordan jeg har det sammen med folk forandrer seg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
334.	Det er stor forskjell på hvordan jeg er nå, og hvordan jeg ønsker å være.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
335.	Jeg er vanligvis misfornøyd med det jeg har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
336.	Jeg synes det er vanskelig å slutte å være venner med barn som ikke gjør meg glad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
337.	Jeg føler ofte at jeg har skuffet andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
338.	Jeg gjør alt jeg kan for å hjelpe og glede de jeg er glad i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
339.	Jeg gjør alt jeg kan for å finne ut hvordan andre reagerer på det jeg sier eller gjør.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
340.	Jeg er veldig redd for å irritere eller såre de jeg er glad i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
341.	Jeg blir redd når jeg selv eller noen andre er sinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
342.	Hvis noen jeg er glad i blir sint på meg, blir jeg redd for at de skal gå fra meg for alltid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
343.	Jeg er veldig stolt av meg selv og alt jeg får til.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+



HVIS DU HAR PROBLEMER MED VENNENE DINE...

Kryss av på de tingene som har vært et problem for deg i løpet av det siste skoleåret.

+

344. Du har vært sammen med barn som var slemme mot deg? ☐

345. Du har ønsket at du hadde flere venner? ☐

346. Du har blitt uvenner med noen du pleide å være venner med? ☐

347. Du har blitt ertet eller mobbet av andre barn? ☐

348. Du har følt deg presset av andre til å gjøre ting du ikke ville? ☐

349. Du har kranglet eller sloss med andre barn? ☐

350. Du har hatt problemer med en venn? ☐

351. Du har blitt holdt utenfor eller avvist av noen du ville være sammen med? ☐

352. Du ville være sammen med noen som ikke ville være sammen med deg? ☐

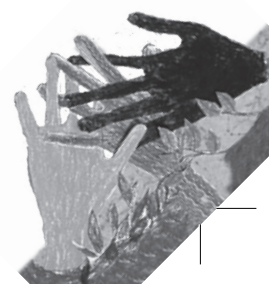
+

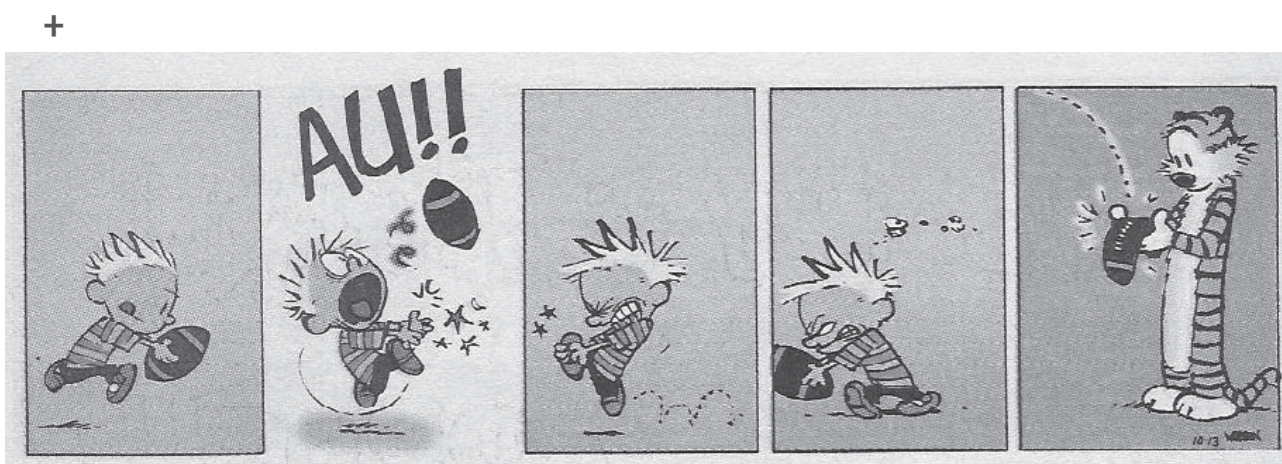
HVIS DU IKKE HAR SATT NOEN KRYSS PÅ LISTEN OVENFOR, KAN DU HOPPE FREM TIL SPØRSMÅL 474.

+

+

+





+


Nedenfor er en liste over ting vi pleier å **gjøre, tenke** eller **føle** når vi opplever problemer. Sett et kryss på det svaret som viser **hvordan du har det** eller **hva du gjør** når du har **problemer** med andre barn eller ungdommer.

Kryss av for hvor vanskelig du opplevde problemet eller problemene:

+

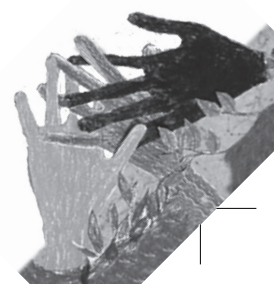
	1	2	3	4
	Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
353. Jeg prøver å ikke føle noe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
354. Når jeg har problemer med andre barn, får jeg vondt i magen eller i hodet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
355. Jeg prøver å finne forskjellige løsninger på problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriv en måte du har prøvd å løse problemene på:				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
<hr/>				
356. Når jeg har problemer med andre barn, føler jeg ingenting. Det er som om jeg ikke har noen følelser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
357. Jeg tenker at ting ville vært bedre hvis jeg var sterkere, smartere eller mer populær.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

		1	2	3	4
		Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
358.	Jeg tenker hele tiden på det som skjedde med de andre barna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
359.	Jeg forteller noen (en person eller en ting) hvordan jeg har det. <i>Sett et kryss på alle du snakket med:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
360.	Mor eller far <input type="checkbox"/>	361.	Kjæledyr <input type="checkbox"/>		
362.	Venn/venninne <input type="checkbox"/>	363.	Lærer <input type="checkbox"/>		
364.	Bror/Søster <input type="checkbox"/>	365.	Gud <input type="checkbox"/>		
366.	Kosedyr <input type="checkbox"/>	367.	Andre <input type="checkbox"/>		
368.	Jeg bestemmer meg for at jeg er bra nok som jeg er, selv om jeg ikke er perfekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
369.	Når jeg er sammen med andre later jeg som om jeg ikke har problemer. +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
370.	Jeg må bare komme meg vekk når jeg har problemer med andre barn. Jeg kan bare ikke la være.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
371.	Når jeg har et problem ønsker jeg at det skal forsvinne av seg selv, og at alt skal bli bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
372.	Jeg blir veldig nervøs når jeg har problemer og konflikter i forhold til andre barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
373.	Jeg innser at jeg bare må leve med problemene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
374.	Når jeg har problemer med andre barn, klarer jeg ikke å være i nærheten av ting som minner meg om problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
375.	Jeg prøver å la være å tenke på det, jeg prøver å glemme det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+



+



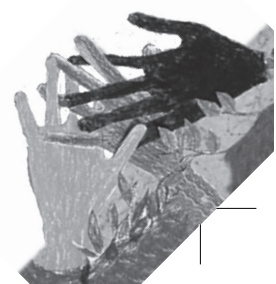
		1	2	3	4
		Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
376.	Når jeg får problemer med andre barn, vet jeg ikke hva jeg føler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
377.	Jeg spør andre om hjelp eller om forslag til hvordan jeg kan løse problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kryss av på alle du har snakket med:					
378.	Mor eller far <input type="checkbox"/>	379.	Lærer <input type="checkbox"/>		
380.	Venn/venninne <input type="checkbox"/>	381.	Gud <input type="checkbox"/>		
382.	Bror/Søster <input type="checkbox"/>	383.	Andre <input type="checkbox"/>		
384.	Jeg klarer ikke å slutte å tenke på problemene når jeg skal sove eller jeg har mareritt om dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
385.	Jeg sier til meg selv at jeg kan komme over dette, eller at jeg skal takle det bedre neste gang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
386.	Jeg får ut følelsene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får ut følelsene mine ved å:					
387.	Skrive i dagboken min <input type="checkbox"/>	388.	Tegne/male <input type="checkbox"/>		
389.	Klage for å få ut følelsene mine <input type="checkbox"/>	390.	Være morsom eller sarkastisk <input type="checkbox"/>		
391.	Høre på musikk <input type="checkbox"/>	392.	Denge/slå løs på en pute <input type="checkbox"/>		
393.	Trene <input type="checkbox"/>	394.	Skrike <input type="checkbox"/>		
395.	Gråte <input type="checkbox"/>	396.	Noe annet <input type="checkbox"/>		



+

		1	2	3	4
		Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
397.	Jeg spør andre om hjelp når jeg prøver å finne ut hvordan jeg skal takle følelsene mine. <i>Sett et kryss ved alle du spurte:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
398.	Mor eller far <input type="checkbox"/>				
400.	Venn/venninne <input type="checkbox"/>				
402.	Bror/Søster <input type="checkbox"/>				
404.	Kosedyr <input type="checkbox"/>				
399.	Kjæledyr <input type="checkbox"/>				
401.	Lærer <input type="checkbox"/>				
403.	Gud <input type="checkbox"/>				
405.	Andre <input type="checkbox"/>				
406.	Jeg klarer bare ikke å møte den personen eller situasjonen jeg har problemer med.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
407.	Jeg ønsker bare at noen ville komme og ordne opp i problemene for meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
408.	Jeg prøver å løse eller endre på problemet. Skriv en måte du har prøvd å løse problemene på: _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+					
409.	Problemene bare dukker opp i tankene mine hele tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
410.	Når jeg har problemer med andre barn merker jeg det på kroppen. <i>Kryss av for hvordan du merker det:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
411.	Hjertet mitt slår fortere <input type="checkbox"/>				
412.	Jeg blir varm eller svett <input type="checkbox"/>				
413.	Jeg puster fortere <input type="checkbox"/>				
414.	Musklene mine strammer seg <input type="checkbox"/>				
415.	Noe annet skjer <input type="checkbox"/>				


+

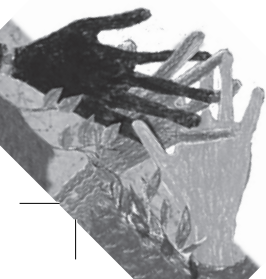



+

Nå er du snart ferdig med spørsmålene om hva du gjør når du har problemer med vennene dine! Før du fortsetter, gå tilbake til første side for å se hvilke problemer du fortalte oss om! Husk å tenke på disse problemene når du svarer på spørsmålene.

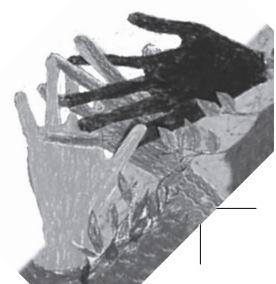
+


	1 Passer ikke i det hele tatt	2 Passer litt	3 Passer ganske godt	4 Passer helt
416. Jeg prøver å holde meg unna folk eller ting som gjør at jeg blir lei meg eller som minner meg om problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
417. Jeg er ikke meg selv når jeg har problemer med andre barn. Det er som om jeg er langt borte fra alt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
418. Jeg tar bare tingene som de kommer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
419. Jeg tenker på hyggelige ting for å slippe å tenke på problemet, eller på hvordan jeg har det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
420. Når jeg har problemer med andre barn, klarer jeg ikke å slutte å tenke på hvordan jeg har det .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
421. Jeg får forståelse, støtte eller sympati fra noen. <i>Hvem går du til for å få støtte?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
422. Mor eller far <input type="checkbox"/>	+			
423. Venn/venninne <input type="checkbox"/>				
424. Bror/Søster <input type="checkbox"/>				
425. Lærer <input type="checkbox"/>				
426. Andre <input type="checkbox"/>				
427. Når jeg har problemer med andre barn klarer jeg ikke alltid å kontrollere hva jeg gjør. <i>Kryss av for hva du gjør:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
428. Jeg klarer ikke å slutte å spise. <input type="checkbox"/>				
429. Jeg klarer ikke å slutte å snakke. <input type="checkbox"/>				
430. Jeg gjør ting som er farlige. <input type="checkbox"/>				
431. Jeg gjør noe annet. + <input type="checkbox"/>				
432. Jeg sier til meg selv at det kunne vært verre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

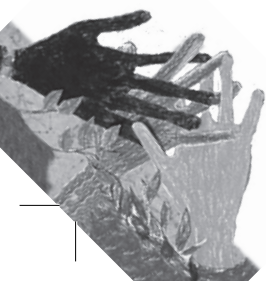


		+			
		1	2	3	4
		Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
433.	Når jeg har problemer med andre barn klarer jeg ikke tenke, hodet mitt blir helt tomt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
434.	Jeg sier til meg selv at det gjør ingenting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
435.	Med en gang jeg får problemer med andre barn, blir jeg veldig sint/lei meg/redd/bekymret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett kryss på hva du blir:					
436.	Sint <input type="checkbox"/>	+			
437.	Bekymret <input type="checkbox"/>				
438.	Lei meg <input type="checkbox"/>				
439.	Noe annet <input type="checkbox"/>				
440.	Redd <input type="checkbox"/>				
441.	Når jeg har problemer med andre barn har jeg problemer med å følge med på ting eller konsentrere meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
442.	Jeg tenker på hva jeg kan lære av situasjonen, eller på noe bra som kan komme ut av den.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
443.	Jeg klarer ikke å slutte å tenke på hva jeg gjorde eller sa .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
444.	Når det oppstår problemer i forhold til andre barn sier jeg til meg selv at "dette går ikke an".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
445.	Når jeg har problemer med andre barn, blir jeg bare liggende i senga, eller jeg sover mye.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
446.	Jeg prøver å få tankene mine bort fra problemene jeg har med andre barn ved å gjøre én eller flere av tingene nedenfor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett kryss på hva du gjør:					
447.	Trener <input type="checkbox"/>	448.	Driver med en hobby <input type="checkbox"/>		
449.	Spiller dataspill <input type="checkbox"/>	450.	Ser på TV <input type="checkbox"/>		
451.	Er sammen med venner <input type="checkbox"/>	452.	Gjør noe annet <input type="checkbox"/>		

+



		1	2	3	4
		Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
453.	Når jeg har problemer med andre barn, blir jeg lei meg på grunn av ting som vanligvis ikke plager meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
454.	Når jeg har problemer med andre barn, prøver jeg å roe meg ved å gjøre én eller flere av tingene nedenfor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sett kryss på hva du gjør:					
455.	Puster dypt <input type="checkbox"/>	456. Hører på musikk <input type="checkbox"/>			
457.	Ber <input type="checkbox"/>	458. Slapper av <input type="checkbox"/>			
459.	Går tur <input type="checkbox"/>	460. Mediterer <input type="checkbox"/>			
461.	Noe annet <input type="checkbox"/>	+			
462.	Når jeg har problemer med andre barn, blir jeg helt lammet. Jeg klarer ikke å gjøre noe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
463.	Av og til gjør jeg ting uten å tenke meg om når jeg har problemer med andre barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
464.	Jeg kontrollerer følelsene mine hvis jeg må. Hvis det ikke gjør tingene verre, viser jeg hvordan jeg har det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
465.	Når det blir problemer mellom meg og andre barn får jeg ikke gjort det jeg burde gjøre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
466.	Jeg sier til meg selv at alt kommer til å ordne seg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
467.	Når jeg har problemer med andre barn, klarer jeg ikke å slutte å tenke på hvorfor dette har skjedd med meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
468.	Jeg prøver å finne noe som er morsomt med situasjonen, sånn at den ikke virker så ille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
469.	Tankene raser rundt i hodet mitt når jeg har det vanskelig med andre barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
470.	Jeg forestiller meg at det skjer noe veldig gøy eller spennende i livet mitt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

		1	2	3	4
	+	Passer ikke i det hele tatt	Passer litt	Passer ganske godt	Passer helt
471.	Når jeg har problemer med andre barn, kan jeg bli så lei meg at jeg ikke husker hva som skjedde eller hva jeg gjorde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
472.	Jeg prøver å innbille meg at det aldri har skjedd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
473.	Når jeg har problemer med andre barn, hender det at jeg ikke kan styre hva jeg gjør eller sier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

HVIS DU GJØR EN FEIL

Hvor godt passer dette for deg?

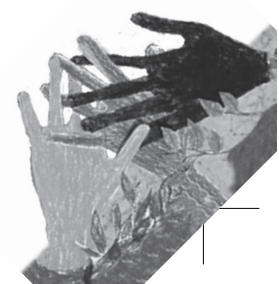
Sett et kryss på hver linje for hvor enig du er.



+

		1	2	3	4
		Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig
474.	Hvis jeg ikke gjør det like bra som andre, betyr det at jeg er et dårlig menneske.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
475.	Det er greit å gjøre feil fordi jeg kan lære av feilene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
476.	Hvis ikke du gjør det veldig bra, er det ikke vits i å gjøre det i det hele tatt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
477.	Hvis jeg gjør det dårlig på skolen, betyr det at jeg er helt mislykket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
478.	Hvis jeg gjør noen få feil, er det like ille som å mislykkes helt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
479.	Hvis jeg stiller et spørsmål, virker jeg helt dum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+



+

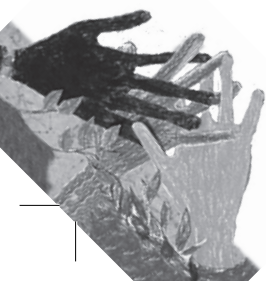
		1	2	3	4
		Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig
480.	Jeg synes det er vanskelig å være borte fra de jeg er glad i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
481.	Jeg synes det er vanskelig hvis jeg må være alene hele dagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
482.	Hvis jeg slutter å være venn med noen, føler jeg lenge etterpå at jeg har mistet noe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
483.	Hvis noe trist skulle skje med meg, må jeg være sikker på at jeg kan kontakte noen jeg er glad i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
484.	Jeg blir urolig når det skjer noe med meg, og det ikke er noen i nærheten jeg kan snakke med.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
485.	Jeg blir veldig irritert når de jeg er glad i blander seg opp i planene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

Tenk på det siste året, og kryss av for hvor ofte du har opplevd disse problemene.

		1	2	3	4
		Nei, aldri	Ja, av og til	Ja, flere ganger	Ja, svært ofte
+	(Sett ett kryss på hver linje)				
486.	Du kranglet eller hadde andre problemer med noen i klassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
487.	Du kranglet eller hadde problemer med mor eller far.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
488.	Du ble uvenner med noen du pleide å være venner med.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
489.	Du kranglet med søster eller bror.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
490.	Noen sa noe stygt om deg på internett eller via sms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
491.	Du gjorde det dårlig på en prøve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
492.	Du hadde problemer med ett eller flere fag på skolen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+



+

		1	2	3	4
		Nei, aldri	Ja, av og til	Ja, flere ganger	Ja, svært ofte
(Sett ett kryss på hver linje)					
493.	Du gjorde det dårlig i sport eller i en aktivitet du gjør utenom skolen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
494.	Det var noe du hadde lyst til å lære som du ikke fikk til.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
495.	Du var redd for å ikke være flink nok på skolen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

Tenk på det siste året, og kryss av for hvor ofte din mor eller far opplevde disse problemene.

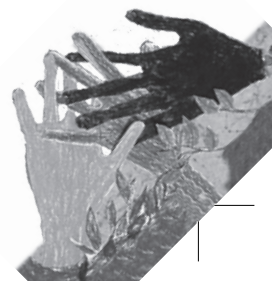
		1	2	3	4
	Mor eller far...	Nei, aldri	Ja, av og til	Ja, flere ganger	Ja, svært ofte
(Sett ett kryss for hver linje)					
496.	... hadde problemer med å få seg jobb fordi de kommer fra et annet land.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
497.	... savnet familie og venner i hjemlandet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
498.	... hadde problemer fordi de ikke snakker norsk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
499.	... hadde problemer fordi de opplevde vold eller krig før de dro fra hjemlandet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500.	... hadde problemer fordi de syntes barna oppfører seg for mye som norske barn eller ungdommer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

De neste spørsmålene handler om HVORFOR du tror ting skjer. Sett et kryss på det svaret som passer best for dine meninger

		1	2	3	4
		Ikke sant	Ikke så veldig sant	Ganske sant	Helt sant
(Sett ett kryss for hver linje)					
501.	Hvis barn oppfører seg ordentlig får de ikke kjeft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
502.	Mange barn er godt likt selv om de ikke er så snille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

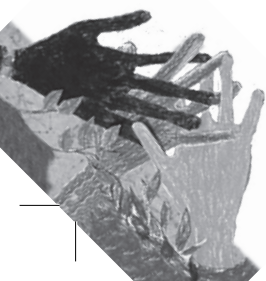


+

		1	2	3	4
		Ikke sant	Ikke så veldig sant	Ganske sant	Helt sant
+	(Sett ett kryss for hver linje)				
503.	Lærere er ikke så rettferdige når de setter karakterer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
504.	Barn vil like deg hvis du er rettferdig mot dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
505.	Voksne behandler barn veldig rettferdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
506.	Elevene får ikke gode karakterer på skolen selv om de prøver alt de kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
507.	Å få venner dreier seg bare om å ha flaks. Det spiller ingen rolle hva du gjør.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
508.	Barn som forsøker å oppføre seg skikkelig, får ikke straff.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
509.	Barn som deler tingene sine med andre, er godt likt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
510.	Lærerne gir ikke elevene de karakterene de fortjener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
511.	Barn får kjeft selv om de oppfører seg skikkelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
512.	Mange barn får ikke en eneste venn uansett hvor hardt de prøver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
513.	Karakterene viser akkurat hvor mye elevene har lært på skolen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
514.	Barn kan komme opp i problemer selv om de gjør det som er rett.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
515.	Barn vil like deg hvis de stoler på deg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
516.	Barn kan jobbe hardt på skolen, men likevel få dårlige karakterer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
517.	Noen barn er godt likt og andre er ikke godt likt. Det kommer ikke an på hvordan de oppfører seg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
518.	Hvis barn som oppfører seg som de skal gå det godt med dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
519.	Karakterene avhenger av hvor hardt barna jobber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

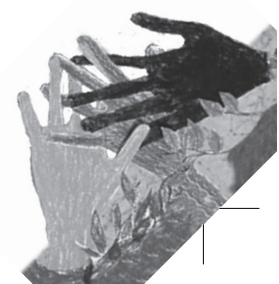
+



		+			
		1	2	3	4
		Ikke sant	Ikke så veldig sant	Ganske sant	Helt sant
+ (Sett ett kryss for hver linje)					
520.	Barn blir straffet selv om de forsøker å oppføre seg skikkelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
521.	Barn vil like deg selv om de ikke stoler på deg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
522.	Hvis et barn ikke er godt likt, er det vanligvis en god grunn til det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
523.	Karakterene elevene får, avhenger egentlig ikke av hvor mye de har lært.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
524.	Mange barn oppfører seg dårlig uten å komme opp i problemer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
525.	Noen barn er godt likt og andre er ikke godt likt. Det har ingenting å si hvor hardt de prøver. +	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
526.	Lærerne er veldig rettferdige når de setter karakterer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
527.	Barn kan komme opp i problemer selv om de oppfører seg riktig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
528.	Barn som jobber hardt på skolen får gode karakterer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
529.	Barn kommer ikke opp i problemer hvis de oppfører seg skikkelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
530.	Lærerne gir barna de karakterene de fortjener.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVOR GODT PASSER DETTE FOR DEG?

		1	2	3	4	5
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
+ (Sett ett kryss for hver linje)						
531.	Jeg gruer meg til å gjøre nye ting når jeg er sammen med andre barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
532.	Jeg er redd for å bli ertet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
533.	Jeg føler meg sjenert når jeg er sammen med barn jeg ikke kjenner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

(Sett ett kryss for hver linje)

		1	2	3	4	5
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Alltid
534.	Jeg snakker bare med barn jeg kjenner veldig godt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
535.	Jeg bekymrer meg for hva andre tenker om meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
536.	Jeg er redd for at andre ikke skal like meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
537.	Jeg er bekymret for hva andre barn sier om meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
538.	Jeg blir nervøs når jeg treffer nye barn/ ungdommer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
539.	Jeg er stille når jeg er sammen med en gruppe barn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
540.	Jeg føler at andre barn gjør narr av meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+



+

NÅ HAR DU GJORT EN KJEMPEINNSATS VED Å SVARE PÅ MANGE SPØRSMÅL! DU MÅ GJERNE SKRIVE TIL OSS OG FORTELLE HVORDAN DU SYNES DET ER Å VÆRE MED I UNGKUL!

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!



Med vennlig hilsen

UngKul
+ ungkul@fhi.no

